

Los objetivos del milenio: algunas tareas para todos

Arnoldo Quezada L.¹

Hace algunos meses me correspondió representar a la Sociedad Chilena de Pediatría en el I Foro de Pediatría del Cono Sur, reunión de trabajo enfocada a analizar la situación de la infancia y adolescencia en el contexto de las estrategias de los Objetivos del Milenio. Participaron además los presidentes de las Sociedades de Pediatría de Argentina, Bolivia, Brasil, Paraguay y Uruguay, representantes de la OPS y numerosos médicos brasileños, para discutir un extenso programa que incluía enfermedades prevalentes en la infancia y adolescencia, programas de Medicina Familiar, prevención y tratamiento de las principales enfermedades, docencia de Pediatría en el pregrado y postgrado, estrategias para reducir la mortalidad perinatal y neonatal e inmunizaciones.

A modo de antecedentes cabe recordar que en el año 2000 se realizó bajo los auspicios de la OMS la Cumbre del Milenio 2000, donde 189 estados miembros de la ONU entre los cuales se encontraba nuestro país, reafirmaron su compromiso de trabajar para el logro de un mundo en paz y más seguro para todos. En esa oportunidad se definieron los "Objetivos del Milenio" para focalizar los esfuerzos de la comunidad mundial en lograr mejorías significativas y medibles en las condiciones de vida de las personas con miras a proporcionar más esperanzas en el futuro. La Declaración del Milenio se acompañó de un plan de trabajo, de acciones concretas y en tiempo concreto definido como el año 2015.

Los Objetivos del Milenio (ODM) definidos como indivisibles y sinérgicos son los 8 que se describen a continuación y cada

uno incluye metas e indicadores que suman un total de 18 y 48, respectivamente.

ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

ODM 2: Alcanzar la educación primaria universal.

ODM 3: Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer.

ODM 4: Reducir la mortalidad Infantil.

ODM 5: Mejorar la salud materna.

ODM 6: Combatir el VIH/SIDA, el Paludismo y otras enfermedades.

ODM 7: Garantizar la sustentabilidad del medio ambiente.

ODM 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Entre los 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio, los objetivos 4, 5 y 6 tienen directa relación con la salud materna e infantil. Las metas e indicadores establecidos para cada uno son los siguientes:

ODM 4.

REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL

META

Reducir en dos tercios la mortalidad de los niños menores de 5 años, entre 1990 y 2015.

INDICADORES

Tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años.

Tasa de mortalidad infantil.

Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión.

1. Presidente Sociedad Chilena de Pediatría, Profesor Titular Facultad de Medicina Universidad de Chile, Director Académico Hospital Dr. Exequiel González Cortés.

ODM 5.**MEJORAR LA SALUD MATERNA****META**

Reducir en tres cuartos, la mortalidad materna entre 1990 y 2015.

INDICADORES

Tasa de mortalidad materna.

Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario capacitado.

ODM 6. COMBATIR EL VIH/SIDA,**EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES****META**

Haber detenido y comenzado a reducir para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA y la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.

INDICADORES

Prevalencia de VIH en gestantes de 15-24 años.

Porcentaje de uso de condón dentro de la tasa de uso de anticonceptivos.

Proporción de niños huérfanos por causa del VIH/SIDA.

Índices de morbilidad y mortalidad asociados al paludismo y tuberculosis.

La primera observación que surge es que en nuestro país hay varias metas ya cumplidas y que la mayoría de nuestros indicadores son claramente superiores a la de los países participantes en el Foro. Sin embargo, quedan pendientes tareas importantes y el rol de la Sociedad Chilena de Pediatría, de sus socios y de todos los actores involucrados en el tema de la salud debería ser trascendente.

Aún no está disponible la versión definitiva de las conclusiones del Foro por cuanto el documento está en etapa de revisión final y traducción del portugués al español, sin embargo, dado su trascendencia creo conveniente darlo a conocer a través de nuestra Revista.

De acuerdo a los diferentes tópicos analizados se plantean las siguientes proposiciones:

1. En relación a las principales enfermedades de la infancia y adolescencia:

- Perfeccionamiento de los sistemas de información y registro como mecanismo fundamental para la planificación en salud.

- Se requiere determinar con mayor precisión la prevalencia de algunas afecciones con miras a acciones más efectivas en prevención.
- Es necesario fomentar redes para estudio de muerte súbita.
- Para las deficiencias de micronutrientes incorporar alimentos enriquecidos en menores de 4 años.
- Constitución de equipos multiprofesionales, locales para la asistencia de deficiencias físicas y mentales y así evitar la atención fragmentada.
- Enfatizar la prevención del sobrepeso y obesidad en lactantes y preescolares (etapa no suficientemente valorizada) y llevar a cabo acciones en edades posteriores.
- Las medidas instaladas deben tener garantía de diagnóstico precoz, tratamiento y seguimiento.

2. En relación a los programas de Salud Familiar:

- Inclusión del pediatra, como el médico responsable de la atención de niños y adolescentes en los equipos de Salud Familiar.
- Considerando que la mortalidad neonatal es el mayor componente de la mortalidad infantil en la mayoría de los países, incluir al médico obstetra en la asistencia prenatal y el parto, de acuerdo con las sociedades científicas correspondientes.

3. En relación a prevención y tratamiento de las enfermedades más prevalentes:

- Existencia de cobertura universal para la asistencia en salud en todos los niveles de atención, políticas públicas para la salud con mayor aporte de recursos, a medida que son solucionados determinados problemas surgen nuevas situaciones, nuevas necesidades y nuevas demandas, la esperanza de vida al nacer ha aumentado y el aumento de costos en salud es creciente.
- Infraestructura, equipamiento y recursos humanos con remuneración adecuada.
- Actuación de las Sociedades de Pediatría en los organismos de decisión (ministerios, secretarías estatales, municipios, distritos, provincias).
- Legislación específica que si bien no es garante es fundamental para el desen-

volvimiento de las acciones de salud. Ejemplo: Estatuto de Niños y Adolescentes en Brasil, Licencia de la embarazada, etc.

- Actuación intersectorial considerando las causas más frecuentes de morbilidad (contribución a la formulación de legislación sobre accidentes de tránsito, multas, normas en casinos escolares para prevención de obesidad, normas sobre tabaquismo y consumo de drogas ilícitas, acciones contra la violencia).
- Consolidación de la atención primaria que debe ser dinámica frente a cambios epidemiológicos, considerando las características locales y la densidad poblacional.
- Previsión de situaciones estacionales en los servicios secundarios, terciarios y unidades de cuidado intensivo (ejemplo: conversión de camas para IRA en invierno).
- Actuación de las Sociedades de Pediatría en la capacitación profesional, definiendo guías de atención, consensos para problemas prevalentes, cursos, jornadas, congresos.

4. En relación a la enseñanza de la Pediatría en el pregrado:

- La enseñanza de la Pediatría debe abarcar todos los cursos: anatomía, fisiología, semiología, sistemas y aparatos.
- Enseñanza no fragmentada en especialidades, actualizada considerando el nuevo perfil epidemiológico (drogas, anticoncepción, accidentes, niños con necesidades especiales, principales enfermedades crónicas, asma, obesidad).
- A los contenidos básicos generales se deben agregar las características regionales de los problemas de salud infantil y del adolescente.
- Actuación en todos los niveles de atención (servicios de salud, jardines, escuelas, comunidad, emergencias, soporte vital básico y avanzado en pediatría, enfermería general, reanimación neonatal).
- Supervisión de actividades prácticas a cargo de profesionales docentes pediatras.
- Las acciones de los pediatras deben abarcar a todo el grupo de edad entre 0 y 19 años.

5. En relación a los programas de especialistas en Pediatría, un programa ideal de residencia médica debería considerar:

- Acreditación de los programas de residencia por organismos externos (comisión de especialistas, comisión de residencia u otros) según normas y criterios preestablecidos, ojala con participación de las sociedades de Pediatría.
- Duración de 3 años para pediatra general más 1 ó 2 años para especialidades pediátricas.
- Residentes remunerados.
- Incluir atención de adolescentes sobre todo el grupo de 14 a 19 años (anticonceptivos, tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, etc.).
- Sistemas de recertificación o mantención de la certificación (créditos).
- Garantía de formación en todos los niveles de atención.
- Las áreas de trabajo deberían estar garantizadas para el desempeño post residencia.

6. En relación a las estrategias para la reducción de la mortalidad neonatal y perinatal:

- Participación de las sociedades de Pediatría y de Ginecología y Obstetricia en acciones ministeriales, gubernamentales, secretarías estatales, municipales.
- Importancia de registros adecuados para planificación de acciones.
- Prevención de la prematuridad: control prenatal de calidad, iniciado en el primer trimestre, número adecuado de consultas, acceso a exámenes necesarios para bajo, medio y alto riesgo, referencia para embarazadas de riesgo.
- Programa de provisión de surfactante en MERCOSUR.
- Buscar mecanismos para reducir costos de insumos para tratamiento.
- Enriquecimiento de alimentos con ácido fólico para prevención de displasia del tubo neural.
- Uso adecuado de corticoides para prevención de membrana hialina.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas, HIV/SIDA.
- Atención prenatal, del parto y del RN incluyendo a los de riesgo.
- Apoyo a acciones como mamá-canguro, lactancia materna y otras.
- Garantía de transporte neonatal.
- Prevención de infecciones intrahospitalarias, generación de grupos normativos.

- Atención y seguimiento de RN de riesgo después del alta hospitalaria. Referencia para unidades que continuarán la atención, constitución de equipos multiprofesionales locales para evitar fragmentación. Guías de atención, sistematización para detección y tratamiento de complicaciones más frecuentes: retinopatía, alteraciones neurológicas, deficiencias auditivas, vínculo madre-hijo.
 - Capacitación de recursos humanos. Reanimación neonatal.
 - Prevención de embarazo de adolescentes.
 - Educación y prevención en tabaquismo y exposición a tóxicos ambientales.
7. *En relación a inmunizaciones:*
- Perfeccionamiento de servicios de vigilancia epidemiológica para garantizar informaciones adecuadas.
 - Participación de las sociedades nacionales de Pediatría junto al Ministerio en la definición de políticas nacionales y regionales de inmunizaciones.
 - Importancia del establecimiento de sistemas de vigilancia y de diagnóstico serológico (ejemplo sarampión/rubéola).
- Adecuación de los PAI a las prioridades de cada país, considerando los costos.
 - Promover el acceso gratuito a las vacunas recomendadas por las sociedades de Pediatría para niños, adolescentes, embarazadas, adultos e inmunocomprometidos.
 - Responsabilidad del pediatra en la promoción y orientación para el cumplimiento del calendario de vacunas.
 - Recomendación para que sea exigido el carnet de vacunas al día en las escuelas.
- Estas conclusiones y recomendaciones preliminares señalan explícitamente algunas acciones específicas de las Sociedades de Pediatría, deben ser consideradas en el contexto de diferentes realidades de la situación de salud de los países participantes en el Foro y nos señalan algunas tareas que comprometen a todos los pediatras, a los grupos de expertos, especialistas y líderes de opinión y a diferentes organizaciones, para lograr mejores condiciones de vida y de salud para los niños y adolescentes.