

## La niñez y adolescencia, los pediatras y el ejercicio de la pediatría después de la pandemia COVID-19

Rodolfo Pablo Moreno<sup>a</sup> 

Estos dos últimos años han sido diferentes en la vida de toda la humanidad, y también de todos los pediatras y de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP). Fuimos atravesados por una situación mundial inesperada, impensada, increíble, que afectó a la sociedad toda.

La pandemia ha cambiado, tal vez definitivamente, nuestra conducta como individuos, como profesionales y como sociedad. Ha golpeado economías, ha reducido empleos, ha traído enormes retos. A otros los llevó a postergar sus sueños o simplemente a terminar con ellos. Y, posiblemente, modifique los parámetros sobre la normalidad que cada uno de nosotros tenía hasta ahora.

En la SAP, todos quienes formamos parte de ella tenemos una enorme responsabilidad respecto de la promoción de la salud de niñas, niños y adolescentes. Por ello trabajamos y apoyamos todas las iniciativas destinadas al abordaje integral de su salud, para que ellos gocen del grado máximo de salud que se pueda lograr y alcancen una vida adulta sana y productiva.

Nuestra labor como pediatras debe contemplar no sólo los aspectos biológicos, sino los aspectos psicológicos, sociales, legales y éticos de la niñez y adolescencia. Sólo así, con esta mirada integral, podremos asistir a la niñez y adolescencia más vulnerable en nuestro país, para que todos tengan las mismas posibilidades de acceder a una atención de calidad, con un enfoque en el cumplimiento de los derechos enunciados en la Convención sobre los Derechos del Niño y de los

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS, 2030).<sup>1</sup>

Esta pandemia resaltó el rol de las sociedades científicas en todo el mundo. En Argentina la SAP, y en otros países sus respectivas sociedades de pediatría, fueron fuente de opinión autorizada y sirvieron para mejorar la confianza y orientar las acciones de vacunación infantil contra el COVID-19.<sup>2</sup>

Las sociedades científicas, además, tuvieron un rol relevante en la defensa del retorno a las clases presenciales. Los y las pediatras tuvimos que reclamar la reapertura de las escuelas y las clases presenciales, reconociendo la necesidad de este espacio fundamental para el correcto desarrollo de nuestra niñez y convencidos de que la salud y la educación son derechos indivisibles, y que la escuela es el escenario donde mejor se afianza y desarrolla este concepto.<sup>3</sup>

La actividad asistencial también se vio modificada por la pandemia. La caída de la atención programada, de urgencias<sup>4,5</sup> y de la internación, incluso de niños con enfermedades crónicas,<sup>6</sup> implica que una parte de la niñez y adolescencia que necesitaba atención médica, no la buscó, ocasionando retrasos en diagnósticos como en tratamientos.

Los pediatras nos enfrentamos hoy a una de las más graves crisis de salud mental de la niñez y adolescencia.<sup>7</sup> Durante la pandemia muchos niños y adolescentes presentaron problemas psicológicos como ansiedad, depresión o estrés, y esta gran presión podría impulsar comportamientos de riesgo y uso indebido de sustancias.<sup>8</sup> Existen,

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022-02798>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022-02798.eng>

**Cómo citar:** Moreno RP. La niñez y adolescencia, los pediatras y el ejercicio de la pediatría después de la pandemia COVID-19. *Arch Argent Pediatr* 2023;121(2):e202202798.

<sup>a</sup> *Presidente de la Sociedad Argentina de Pediatría.*

**Correspondencia para Rodolfo Pablo Moreno:** [morenopablrod@hotmail.com](mailto:morenopablrod@hotmail.com)



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

además, otras barreras para la atención en salud mental, que incluyen la pobreza, las condiciones de vida violentas y la pérdida de padres o adultos importantes en la vida de un niño. Se suma a esto, la limitada capacidad de atención ambulatoria y una internación saturada, ante una demanda sin precedentes.

La crisis del COVID-19 junto a la actual situación económica y social de muchos países, tienen un gran impacto en toda la población, especialmente en niños, niñas y adolescentes. Si no se toman medidas a corto, medio y largo plazo, va a ser difícil revertir el aumento de la pobreza infantil, las tasas de abandono y fracaso escolar, la brecha educativa y el empeoramiento de la salud física y mental de la niñez y adolescencia.

Invertir en la lucha contra la pobreza infantil es invertir en justicia y equidad. Es imprescindible romper el ciclo de la transmisión generacional de la pobreza.

La inversión en la protección de la vida y desarrollo de la infancia es la más importante inversión de los países que desean prosperidad económica y estabilidad política.

Actualmente, en Argentina, más del 50 % de los niños, niñas y adolescentes viven en la pobreza, con graves déficits en alimentación, salud mental, inmunizaciones y educación. La pobreza sigue concentrada en la niñez y todavía se observa una gran brecha entre las normas y la práctica efectiva de los derechos.

Las muertes por COVID-19 serán una pequeña proporción de las futuras muertes infantiles en el mundo. La mayoría resultarán, indirectamente, del acceso deficiente a la alimentación, la vivienda, el agua y saneamiento, las vacunas y la atención médica.<sup>8</sup>

El impacto de la pandemia en las coberturas de vacunación de Argentina muestra que las mismas se encuentran en descenso para todas las vacunas trazadoras, en todos los grupos etarios, particularmente en menores de 1 año, con el particular riesgo que representa.<sup>9</sup> Los principales problemas asociados a la baja en las coberturas son la reemergencia de enfermedades ya eliminadas en la región (polio, tétanos neonatal, sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita) y el aumento de casos de enfermedades controladas como resultado de la vacunación masiva (hepatitis A, enfermedades invasivas por Hib, coqueluche, difteria, tétanos).

Las mejoras en la salud y bienestar de la niñez y adolescencia de las últimas décadas corren el riesgo de revertirse, con desigualdades cada vez

mayores dentro y entre países, hecho más notable en países que, como Argentina, ya se encontraban enfrentando una crisis económica y social.

Los pediatras de hoy deben dedicar sus esfuerzos a hacer frente a las necesidades de los niños y sus familias, ser su receptor social, intérprete si es necesario, e interlocutor creíble y autorizado frente a las instituciones. Esta pandemia expuso dramáticamente las desigualdades e inequidades sociales. En este nuevo escenario, el pediatra en su rol de defensor de todos los niños se vuelve aún más necesario e indispensable.<sup>10</sup>

La pandemia también modificó parte de la gestión de la SAP. La sociedad realizó un enorme esfuerzo, ofreciendo recomendaciones y guías para la toma de decisiones clínicas con evidencias rápidamente cambiantes.<sup>11</sup>

Mantener la oferta académica implicó incorporar herramientas de comunicación virtual, de desarrollo limitado hasta ese momento. Esto permitió mantener los Congresos Nacionales y Jornadas Regionales que, aunque en formato virtual, permitieron la continuidad del intercambio científico y de las experiencias vitales de ese difícil momento.

A pesar de todo lo vivido, o tal vez por ello, debemos volver a nuestro trabajo. Es prioritario dar respuesta a la salud y a la calidad de vida de la niñez y adolescencia. Es un compromiso impostergable; todos los pediatras somos responsables de velar por el cumplimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Nuestro compromiso es lograr "Una niñez y adolescencia sanas en un mundo mejor". Esto sólo puede lograrse con el trabajo mancomunado y el respeto hacia todos aquellos que comparten esta misión.

Debemos enfocarnos más en promocionar la salud y no tanto en la enfermedad. Tener una mirada más profunda para identificar las barreras al desarrollo humano, los factores sociales y económicos que impiden un acceso adecuado al sistema de salud, a la educación, a una alimentación saludable. Comprometernos más con el trabajo comunitario, trabajando con otros sectores y disciplinas, y exigir la implementación eficaz de políticas públicas sinérgicas de las sanitarias (desarrollo social, educación, ambiente) en el marco del cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Mucho es lo que nos queda para seguir trabajando juntos. Pongamos en juego mente, corazón e idoneidad, acompañados de amabilidad y empatía; verdadera conjunción del humanismo profesional. Debemos integrarnos con un sentido

de pertenencia y trascendencia en la búsqueda del objetivo gratificante de la tarea que realizamos: la salud de nuestro universo pediátrico. ■

## REFERENCIAS

1. United Nations General Assembly. *Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development (A/RES/70/1)*. New York: UN; 2015. [Consulta: 15 de Julio de 2022]. Disponible en: [https://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/70/L.1&Lang=S](https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/L.1&Lang=S)
2. Gallegos M, Morgan ML, Caycho-Rodríguez T. Progress in immunization of children against coronavirus disease 2019: The role of pediatric societies. *J Pediatr*. 2022;246:288.
3. Tabacco O. La Pediatría argentina en los próximos años. *Arch Argent Pediatr*. 2021;119(5):290-1.
4. Ferrero F, Ossorio MF, Torres FA, Debaisi G. Impact of the COVID-19 pandemic in the paediatric emergency department attendances in Argentina. *Arch Dis Child*. 2021;106(2):e5.
5. Paiva R, Martins C, Rodrigues F, Domingues M. Impact of COVID-19 on a paediatric emergency service. *Eur J Pediatr*. 2021;180(8):2571-9.
6. Etoori D, Harron KL, Mc Grath-Lone L, Verfürden ML, et al. Reductions in hospital care among clinically vulnerable children aged 0-4 years during the COVID-19 pandemic. *Arch Dis Child*. 2022:archdischild-2021-323681.
7. Gatell-Carbó A, Alcover-Bloch E, Balaguer-Martínez JV, Pérez-Porcuna T, et al. State of child and adolescent mental health during the first wave of the COVID-19 pandemic and at the beginning of the 2020-2021 school year. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2021;95(5):354-63.
8. Kyeremateng R, Oguda L, Asemota O, International Society for Social Pediatrics and Child Health (ISSOP) COVID-19 Working Group. COVID-19 pandemic: health inequities in children and youth. *Arch Dis Child*. 2022;107(3):297-9.
9. Observatorio de la Infancia de SAP □ UNICEF. 1° Informe Especial: Coberturas de vacunación un desafío para el pediatra. [Consulta: 15 de Julio de 2022]. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_informe-observatorio-02-22\\_1645390492.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_informe-observatorio-02-22_1645390492.pdf)
10. Serra G, Giuffrè M, Piro E, Corsello G. The social role of pediatrics in the past and present times. *Ital J Pediatr*. 2021;47(1):239.
11. Sociedad Argentina de Pediatría. Suplemento COVID-19. *Arch Argent Pediatr*. 2020;Suplemento COVID:c1-144. [Consulta: 15 de Julio de 2022]. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/Suplemento\\_COVID-19\\_completo.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/Suplemento_COVID-19_completo.pdf)