

La pediatría integrativa y personalizada en el Instituto Nacional de Pediatría

Guillermo Solomon-Santibáñez*, Pedro Gutierrez-Castrellón**

* Dirección General; ** Dirección de Investigación. Instituto Nacional de Pediatría.

El 15 de julio de 1968, el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, el Licenciado Gustavo Díaz Ordaz, creó un organismo público descentralizado, denominado “Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez”, considerando la necesidad de atender de forma íntegra al menor enfermo, de la especialización en pediatría e investigación sobre las enfermedades propias de la niñez, así como de la preparación de profesionistas a través de la enseñanza y de la práctica. Bajo dicha base el 6 de noviembre de 1970 se inaugura el Hospital del Niño (IMAN).¹

Años más tarde dada la afinidad en los objetivos del Hospital del Niño IMAN, con los de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez del Instituto Nacional de Protección a la Infancia, se estimó conveniente que las funciones de ambas instituciones, se realizaran sin duplicaciones ni interferencia y a través de una sola administración, por lo que se decretó en el Diario Oficial de la Federación el 13 de enero de 1977, la fusión de ambas en un solo organismo denominado Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), del que el Hospital del Niño formó parte.¹

Finalmente, el 18 de abril de 1983 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto Presidencial mediante el cual el Hospital del DIF, se convertía en el Instituto Nacional de Pediatría, considerando que su calidad asistencial, docente y de investigación hizo conveniente que gozara de autonomía, estructurándolo como organismo público descentralizado bajo la coordinación de la Secretaría de Salud en los términos de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, con asignación de personalidad jurídica, patrimonio e infraestructura

propios, reforzando desde entonces el deber ser de nuestra institución (Figura 1).

Desde su creación el Instituto ha sido dirigido por verdaderos líderes de la Pediatría Nacional e Internacional, entre los que se citan a los Drs. Lázaro Benavidez Vázquez, Eugenio Flamand Rodríguez, Alberto Peña, Francisco Beltrán Braun, Óscar García Pérez, Héctor Fernández Varela, Silvestre Frenk Freund, Alessandra Carnevale Cantoni, Miguel Ángel Rodríguez Weber y Guillermo Solomon Santibáñez; quienes en su conjunto fueron capaces de visionar al Instituto Nacional de Pediatría como una Institución de gran prestigio a nivel Nacional e Internacional, con la misión fundamental de generar conocimiento con alto rigor científico y metodológico, capaz de modificar o desarrollar nuevos modelos preventivos y de atención relacionados con la salud



Figura 1. Instituto Nacional de Pediatría 1983.



Figura 2. Instituto Nacional de Pediatría 2010.

del menor de 18 años; formar con excelencia profesionales para la salud y brindar una atención preventiva, diagnóstica y terapéutica de calidad y con calidez.²

En la actualidad (Figura 2), con una plantilla cercana a los 2,600 colaboradores; cerca de 200 médicos especialistas con una gran experiencia en los diferentes problemas de la Pediatría nacional e internacional; casi 800 enfermeras; un grupo de alrededor de 100 Investigadores calificados por el Sistema Institucional de Investigadores, 50% de los cuales pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (SNI); una infraestructura y equipamiento en crecimiento y actualización continua; una Torre de Investigación de 12 pisos y más de 20 laboratorios de investigación biomédica básica; un equipamiento de vanguardia para la investigación, acorde con las necesidades actuales del país en materia de investigación (microarreglos, secuenciación, proteómica, metabolómica, microscopía confocal, microscopía electrónica, espectrometría en tandem, espectrometría de masas-masas, acelerador lineal) y con áreas comunitarias destinadas a la generación del conocimiento en materia de salud pública pediátrica, el Instituto Nacional de Pediatría se ha convertido en una Institución Nacional capaz de generar un promedio anual de 130 proyectos de investigación, aprobados por los distintos comités regulatorios de la Investigación intra y extra institucionales, 85% de los cuales están alineados con las prioridades nacionales en materia de investigación y salud para los menores de 18 años y que son capaces de generar en promedio 750 productos anuales de la investigación; entre los que vale la pena destacar un promedio de 90 publicaciones anuales en revistas nacionales (nivel I-II); 75 publicaciones anuales en revistas internacionales (nivel III-V); 111 capítulos de libros y

libros nacionales e internacionales; 93 tesis anuales de especialidad, subespecialidad, maestría y doctorado; 400 presentaciones anuales en congresos nacionales e internacionales así como el desarrollo de diversas patentes nacionales.³

En paralelo, se ha consolidado como una de las Instituciones Pediátricas con mayor demanda de atención en el país, con alrededor de 300,000 atenciones anuales; un promedio de 40,000 visitas anuales al servicio de urgencias; 5,100 cirugías anuales; alrededor de 1,200 estudios endoscópicos; 28 trasplantes anuales; estancia promedio de nueve días; tasa promedio de infecciones nosocomiales en los últimos cinco años de 5.2%; con una tasa de mortalidad anual ajustada de 2.6%; teniendo como principales causas de demanda de atención las enfermedades hereditarias y congénitas; los trastornos neurológicos y neuropsiquiátricos; las enfermedades endocrinológicas, nutricionales y metabólicas; las enfermedades neoplásicas de la infancia; las enfermedades infecciosas y parasitarias; las enfermedades dermatológicas y las inmunológicas, reumatólogicas y alérgicas, entre otras.⁴

Desde el punto de vista de la academia, en forma anual en el Instituto Nacional de Pediatría se gradúan un promedio de 130 profesionales de la salud en los distintos programas de doctorado, maestría, subespecialidades, especialidades, cursos de posgrado y cursos avanzados relacionados con la atención del menor de 18 años; alrededor de 14,000 profesionales de la salud participan en actividades de educación médica continua, 6,000 en cursos de capacitación para el desarrollo y el desempeño y 12,000 en cursos de educación para la salud.⁵

De esta forma, secundaria a la horizontalización de los procesos y al desarrollo de círculos virtuosos de acción, bajo una plataforma enfocada de forma primordial hacia la gestión de la calidad en los procesos sustantivos, el Instituto Nacional de Pediatría ha transitado en los últimos años de su gestión, hacia el cumplimiento de sus metas bajo el concepto de la Pediatría del tercer milenio; una Pediatría Preventiva, Personalizada y Predictiva, un constructo basado de manera fundamental en la atención preventiva, diagnóstica y terapéutica a la salud del menor de 18 años, con enfoque individual y a largo plazo y con fundamento en la experiencia del tomador de decisiones incorporada a la mejor evidencia disponible, considerando los valores y preferencias y el análisis de costos anteriormente referidos, pero bajo un enfoque no únicamente clínico, sino a través de un modelo en donde es necesario considerar la situaciones medio-ambientales, biológicas y genético-

moleculares, pero a un nivel personalizado. A diferencia del modelo actual de atención, que persiste en algunos países y en el que la toma de decisiones es por lo general unidireccional (el personal de salud es únicamente quien decide cuál es la mejor opción diagnóstica o terapéutica), bajo este nuevo modelo es prioritario aprender de que manera la gente recibe y decide actuar con base en la información sobre sus mejores intereses de su salud. Por lo anterior la investigación en medicina conductual o "Investigación en la Medicina de Adherencia" debe de tomar un papel de igual valía al que en este momento se le brinda a la experiencia del tomador de decisiones y al análisis exhaustivo de la evidencia. De igual forma las consideraciones éticas al igual que los cambios en política pública deben soportar este abordaje.⁶

Este nuevo paradigma de toma de decisiones en pediatría, ha obligado al Instituto a efectuar un análisis cuidadoso de la tendencia de la pediatría no solo en forma vertical, sino analizar el comportamiento de la misma en forma horizontal y de la forma en como la transición epidemiológica ha originado que cada vez más, los pediatras nos enfrentemos a un mayor número de problemas crónicos en los menores de 18 años, entre los cuales vale la pena citar a la obesidad y sus comorbilidades, a las enfermedades reumáticas e inmunológicas; las enfermedades hereditarias y congénitas; así como las derivadas del tratamiento del cáncer o de las cardiopatías congénitas, entre otras y que nos lleva a reflexionar sobre la forma en la que éstos y otros problemas deben ser abordados en forma multidisciplinaria con la convergencia no solo de las diversas especialidades clínicas, sino a través de la participación simultánea de los investigadores biomédicos básicos, epidemiólogos, economistas de la salud, especialistas en ciencias conductuales y del medio ambiente, solo por citar algunos de ellos.⁷

Considerando de esta forma, los retos ya planteados, es prioritario visionar que las acciones futuras deberán continuarse bajo un pensamiento sistémico (estructura, proceso y resultado), orientado a la disminución de la complejidad y verticalidad de los procesos y teniendo siempre en consideración que con la satisfacción de las necesidades planteadas corresponderá la aparición de otras nuevas y de mayor

complejidad; lo que conlleva a la puesta en marcha de mecanismos de uso racional del presupuesto (modelos de costo-efectividad) y desarrollo de programas maestros de control de pérdidas.⁸

Es prioritario continuar estableciendo programas de vinculación interinstitucionales y multidisciplinarios en donde la academia, las instituciones en salud y la industria converjan con la finalidad de continuar generando conocimiento relevante y con alto rigor científico y metodológico, encaminado a establecer programas preventivos nacionales, mejorar la educación en salud y para la salud, disminuir la carga de la enfermedad; permitir el desarrollo de patentes y el registro de la propiedad intelectual y modificar las políticas públicas en materia de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento integral de los menores de 18 años.⁹

REFERENCIAS

1. Miguel Ángel Rodríguez Weber. El Instituto Nacional de Pediatría a 30 años de su fundación. *Acta Pediatr Mex* 2000; 21: 199.
2. Solomon Santibáñez Guillermo. XXXV Aniversario del Instituto Nacional de Pediatría, *Acta Pediatr Mex* 2006; 27: 1-4.
3. Instituto Nacional de Pediatría. Agenda Estadística 2005-2010. Actividades de Investigación 2010; 14-19.
4. Instituto Nacional de Pediatría. Agenda Estadística 2005-2010. Actividades de Asistencia 2010; 29-56.
5. Instituto Nacional de Pediatría. Agenda Estadística 2005-2010. Actividades de Enseñanza 2010; 20-28.
6. Ben-Arye E, Traube Z, Schachter L, Haimi M, Levy M, Schiff E, Lev E. Integrative Pediatric Care: Parents' Attitudes Toward Communication of Physicians and CAM Practitioners. *Pediatrics*. 2011; 127: e84-95.
7. Aaron E. Carroll, MD, MS, and Stephen M. Downs, MD, MS. Improving Decision Analyses: Parent Preferences (Utility Values) for Pediatric Health Outcomes. *J Pediatr* 2009; 155: 21-5
8. Solomon-Santibáñez Guillermo. Programa de Trabajo. Dirección General del Instituto Nacional de Pediatría 2010-2015. 2010; 15-25.
9. Solomon-Santibáñez Guillermo. Programa de Trabajo. Dirección General del Instituto Nacional de Pediatría 2010-2015. 2010; 31-34.

Reimpresos:

Dr. Pedro Gutiérrez-Castrellón
Insurgentes sur 3700-C
Col. Insurgentes Cuiculco
Coyoacan,
04530, México, D.F.
Tel.: 5255 1084 0906
Fax.: 5255 1084 3883
Correo electrónico: pgutierrezc@pediatria.gob.mx
inpcochrane@gmail.com