

“La importancia de la salud infantil”

PROFESOR JESÚS RODRÍGUEZ-MARÍN

CATEDRÁTICO DE PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE



La salud es un estado de completo bienestar físico, psíquico, y social, de una persona, y no sólo la ausencia de enfermedad. La salud y la enfermedad forman un proceso continuo, en uno de cuyos extremos se encuentra la muerte prematura, muchas veces prevenible, y en el otro se encuentra el estado de máxima salud. En la zona media de este continuo se encuentra la mayoría de la población, fundamentalmente de la población adulta. La población infantil, al igual que la población vieja en cambio, están ubicadas más hacia el polo de la enfermedad, por razones de riesgo, de incidencia, y prevalencia.

Entendida así, la salud es equivalente a la “calidad de vida”, cuyos componentes serían la salud biológica, la salud psicológica o mental y la salud social son los ingredientes de la calidad de vida. Por ello, la salud consiste también en la satisfacción de las necesidades de alimentación, vivienda, trabajo y, otros problemas económicos sin la cual la erradicación de la enfermedad, y, por ende, la salud, no sería posible. Y, sin embargo, la satisfacción de esas necesidades y la solución a esos problemas pueden producir, paradójicamente, otros problemas de salud, como obesidad, tabaquismo, alcoholismo, depresión, contaminación, accidentes de tráfico, etc.

La salud es importante no sólo por ser un factor fundamental de la buena calidad de vida de la persona individual, sino porque es la garantía de la supervivencia de la especie. Y es particularmente relevante en el caso de los niños. El ser vivo nace, crece, se reproduce, y muere. Sin una potente salud infantil, no hay garantía de reproducción y supervivencia de la especie. Sin embargo, desgraciadamente, la salud infantil no está tan consolidada, como puede parecer.

Como ha establecido la OMS, el riesgo de muerte de un niño es más alto durante el primer mes de la vida, cuando son esenciales el parto seguro y los cuidados neonatales eficaces. La vida recién nacida es frágil. El nacimiento pre-término, la asfixia al nacimiento y las infecciones causan la mayoría de las muertes del recién nacido. En la siguiente etapa desde un mes hasta la edad de cinco años, las causas principales de la muerte infantil son la pulmonía, la diarrea, la malaria, el sarampión y el VIH. Casi cuatro millones de niños mueren cada año dentro del primer mes de su nacimiento. La desnutrición contribuye a más de la mitad de todas las muertes infantiles. Cerca de 20 millones de niños menores de cinco años están gravemente subalimentados, los cual los hace más vulnerables a la enfermedad y a la muerte temprana.

Si, en general, la salud está determinada por muchos factores sociales, en el caso de la salud maternal, del recién nacido e infantil, tales factores son mucho más importantes. En palabras de la Comisión de la OMS para el estudio de los determinantes sociales de la Salud (2008), en el caso de la salud materno-infantil son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, y envejecen, incluyendo el sistema sanitario, las que la determinan potentemente. Estas circunstancias son moldeadas por la distribución de la riqueza, el poder y los recursos, en los ámbitos global, nacional y local, que a su vez están influidas por las decisiones políticas. La pobreza y la desigualdad contribuyen a gran parte de la mortalidad materno-infantil, y perinatal. La pobreza afecta a la mortalidad materno-infantil a través de una serie de mecanismos: por ejemplo una dieta deficiente y la inseguridad de la alimentación aumentan el riesgo de enfermedad y

malnutrición; las condiciones ambientales deficientes contribuyen, a su vez, a una vivienda, a un suministro de agua y una atención sanitaria de muy baja calidad; y la pobreza familiar reduce la búsqueda de la atención sanitaria, y el acceso a la información y a los servicios sanitarios.

De nuevo, la pobreza y la falta de acceso a los cuidados socio-sanitarios pueden estar condicionadas por los conflictos bélicos o parabélicos, desplazamientos de población y emergencias, tales como inundaciones, sunamis, erupciones volcánicas, tifones, etc. Todos ellos generan una alta incidencia de enfermedades que afectan muy negativamente la salud materno-infantil y. La salud materno infantil también está influida por la discriminación de género, el bajos nivel educativo de muchísimas mujeres, las pocas oportunidades para que consigan un nivel aceptable de renta y otros niveles sociales, todo lo cual afecta a la capacidad de decisión libre de las mujeres. Por ello, las tasas de supervivencia infantil se diferencian significativamente en el mundo. Tres cuartas partes de las muertes infantiles ocurren en África y Asia Sur-Oriental; y dentro de cada país, la mortalidad de niño es más alta en áreas rurales, y entre familias más pobres y menos educadas.

Es, pues, evidente que, ante esa situación, y a pesar de la aparente situación de “buena calidad de vida” y “buena salud” de la población infantil de la sociedad occidental postmoderna, la salud infantil debe ser cuidada y protegida de los muchos riesgos que la amenazan.

¿Qué se hace en esa situación para reducir los riesgos de enfermedad y mejorar la salud y la calidad de vida infantil?

Como es obvio, los riesgos de salud de los recién nacidos se reducen aumentando la calidad de los cuidados durante el embarazo, el parto, y el período neonatal, subrayando, sobre todo lo que se refiere a la respiración y el calor; al cuidado de la piel, y al amamantamiento como medio exclusivo de alimentación, que ayuda a prevenir la diarrea entre niños más pequeños. Por otro lado, el tratamiento para los niños enfermos con sales de rehidratación oral (ORS) y suplementos de cinc es seguro y rentable. Más de 50 millones de vidas infantiles se han salvado en los últimos 25 años gracias a tratamientos con ORS. Y, sin duda, los antibióticos son una herramienta vital en la lucha contra la enfermedad infantil. Tampoco hay que olvidar que alrededor de tres cuartas partes de la población infantil que vive fuera del ámbito de los países desarrollados, puede tratarse con “alimentos terapéuticos listos para utilizar”. Estos alimentos proporcionan muchos nutrientes para los niños subalimentados menores de seis meses, no necesitan re-

frigeración, y pueden ser utilizados incluso donde no se dan las condiciones ideales de higiene.

Además, dada la importancia de los factores sociales en la salud infantil, deben tomarse una conjunto importante de medidas que nos permitan su control en la medida de lo posible: aumentar los programas educativos, las políticas de acción afirmativa basados en el género, y otros programas, poniendo en práctica leyes que apoyen los derechos humanos, y mejoren las condiciones de vida y laborales (por ejemplo, el acceso a agua potable y a unas condiciones sanitarias adecuadas). También deberían tomarse en consideración las barreras económicas para el acceso a la atención y el cuidado socio-sanitario. Igualmente, se ha demostrado que los grupos de ayuda de mujeres contribuyen a mejoras mensurables de la salud materno-infantil, así como de la salud mental de los niños. Por eso, tales estrategias pueden emplearse sinérgicamente con reformas del sector sanitario para mejorar el poder de decisión autónoma de las mujeres.

La salud infantil está mejorando, pero siguen existiendo serios desafíos para alcanzar metas globales que nos permitan reducir la morbi-mortalidad en éste ámbito. Cerca de dos tercios de muertes infantiles son prevenibles mediante intervenciones prácticas, baratas, y una atención primaria eficaz hasta los cinco años de edad. Por lo cual, cada vez es más crucial disponer de un sistemas sanitario potente y eficaz para mejorar el acceso al cuidado y a la prevención de la enfermedad infantil, y a la promoción de la salud materno-infantil.

Sin duda, muchos países están haciendo progresos en la reducción de la mortalidad y en el incremento de acciones dirigidas a cubrir la atención de la salud infantil de una manera efectiva y acelerada (Informe Countdown para 2010). Sin embargo, muchos otros países están todavía lejos de alcanzar esas metas (por ejemplo los países del África subsahariana). En estos países existe una infraestructura sanitaria que funciona deficientemente, un número inadecuado de profesionales sanitarios, una adopción muy lenta de políticas sanitarias basadas en la evidencia; y una falta de atención hacia la calidad del cuidado sanitario. Existen profundas desigualdades entre países y dentro de países en los servicios sanitarios y en los resultados de salud, que deberían ser resueltas.

En suma, es absolutamente necesario que todos los países pongan en práctica políticas que hagan a los servicios sanitarios disponibles para todos, buscando la gratuidad de los cuidados a la salud materno-infantil, y que exploren estrategias innovadoras para su adecuada financiación.