

Editorial

Invertir en la salud de nuestros niños es invertir en el futuro de México

Jesús Kumate-Rodríguez

Los niños de México y de todo el mundo han recibido siempre menos atención a su bienestar que los adultos. Es hasta hace 30 años que han tenido mejor consideración, resultado del programa "Salud para todos en el año 2000", de la Organización Mundial de la Salud en 1978, de la primera Cumbre Mundial a Favor de la Infancia en 1990, y de los compromisos de la Agenda de la Infancia para Alcanzar las Metas del Milenio en el año 2015.

Ha sido difícil tratar de recuperar el rezago histórico; comparativamente el primer hospital para niños enfermos se fundó en París en 1802 y los de adultos fueron creados desde la Edad Media; en México, el primero en San Luis Potosí en 1890.

Los derechos naturales e imprescriptibles del hombre proclamados por la Asamblea Nacional de Francia el 20 de agosto de 1789, no hizo mención de los niños; fue hasta 1872 cuando se aprobó en el Parlamento Inglés el Acta de Protección de la Vida.

En la ciudad de Nueva York, en 1874, una niña de nueve años era golpeada brutalmente por su madrastra; la denuncia de vecinas no fue atendida dado que no existían leyes que prohibieran el maltrato de los niños, hasta que un procurador sensible e imaginativo invocó la ley para evitar la crueldad con los animales y en base a que un niño era un animal, se pudo rescatar a la niña y condenar a la agresora.

En una litografía mexicana del siglo XIX aparece un maestro de escuela con un padre y su hijo; en la inscripción se lee la petición del padre al maestro: "rájelo usted vivo y me lo entrega muerto pero que sepa escribir". Algunas versiones más recientes: "la letra con sangre entra" y "quien bien te quiere te hará sufrir".

A pesar de retrasos centenarios, desde mediados del siglo pasado en México hemos visto un mejoramiento sostenido en la salud de los niños:

- La mortalidad en los primeros cinco años de vida ha disminuido en 90 % respecto a 1930.
- Las diarreas, otrora la primera causa de muerte, en el 2005 representaron el décimo séptimo lugar.

Presidente Ejecutivo de la Fundación IMSS, A.C.

Solicitud de sobretiros:
 Jesús Kumate-Rodríguez
 Av. Paseo de la Reforma 476, mezanine poniente,
 Col. Juárez, Deleg. Cuauhtémoc, 06600 México D.F.
 Tel.: 5211 2728

- No hay casos ni defunciones por viruela desde 1951.
- Nadie muere por paludismo desde 1965, la causa más importante de mortalidad infantil en 1922.
- No se registran casos de poliomielitis paralizante desde 1998 y de difteria desde 1991.
- Los niños mexicanos no mueren por sarampión desde 1995.
- En este año, hasta la semana 34 no había informes de casos de tétanos en el recién nacido.

Sin embargo, persisten diferencias inaceptables en muchos indicadores entre estados de la República. La diferencia en algunos puede ser mayor a tres y las desigualdades se manifiestan en un mismo estado, *v. gr.*: la mortalidad infantil es tres veces menor si son derechohabientes del IMSS o del ISSSTE; lo mismo ocurre en la supervivencia los primeros cinco años de la vida.

El tránsito desde la concepción hasta los cinco años se acompaña de inmadurez e incapacidades que determinan mayor riesgo para enfermar o morir. Despues del último día de vida, el máximo peligro para morir ocurre al nacer y es extensivo a la primera semana, al primer mes y a los primeros cinco años. Era costumbre en las áreas rurales no dar nombre al niño hasta que cumplía un año, cuando "se lograba", y ya el dicho popular mexicano dice: "lo difícil no es llegar a viejo, sino llegar a niño".

El desconocimiento u olvido de esa realidad es responsable de la elevada mortalidad infantil: la del primer año de la vida. En 2005 se registraron en México 30,754 fallecimientos en menores de un año; en Japón, 2,852. Si hubiéramos brindado a nuestros niños las atenciones y cuidados que tuvieron los lactantes japoneses, las defunciones en nuestro país hubieran sido 6,228, es decir, 25,000 menos que las reales.

¿Cuáles son las causas de tal situación?

De los 2.5 millones de recién nacidos el año, por lo menos 150,000 nacen sin ayuda de médicos, enfermeras o parteras que tengan capacidad para conducir el trabajo de parto, para reconocer oportunamente complicaciones que ameritan el traslado a hospitales con recursos para realizar una cesárea o la reanimación neonatal.

Resultado: en el año 2004, 6,766 recién nacidos murieron el primer día por asfixia, 62.4 % en la Secretaría de Salud, 22.3 % en el Instituto Mexicano del Seguro Social, 10.6 % en la medicina privada y 5.3 % en el resto de las instituciones de seguridad social. Del total, 20 % no era salvable por la presencia de

malformaciones y muy bajo peso, situaciones incompatibles con la vida, pero el resto pudo haberse diagnosticado durante el embarazo para anticipar y preparar personal e infraestructura en la atención de la crisis.

Se argumenta que la dispersión en poblados pequeños con menos de 500 habitantes torna imposible el acceso expedito a instalaciones hospitalarias de segundo nivel o especializadas. Actualmente el sistema IMSS-Oportunidades ofrece atención a 10.6 millones de habitantes rurales en 17 estados, donde vive 35 % de población indígena del país; este año, el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social acordó proveer atención del embarazo y parto hasta el tercer nivel en hospitales especializados o centros médicos, a la población del sistema IMSS-Oportunidades. Otro sistema es el de parteras empíricas, algunas bilingües con larga tradición. Sin embargo, ambos sistemas no han crecido; el primero se ha mantenido con el mismo presupuesto y en el segundo no hay una política de operación permanente y su única coordinación es la de 10,000 parteras tradicionales con IMSS-Oportunidades.

Ante la realidad de más de 5,000 muertes que pudieran evitarse el primer día de vida, la inversión necesaria para atenuar la condición actual implica reforzar ambos sistemas con plazas e infraestructuras que lleven los servicios de consultas prenatales a todas las comunidades necesitadas, determinar qué partos pueden atenderse a domicilio y cuáles deben ser canalizados a hospitales.

Salvar anualmente a más de 5,000 recién nacidos de morir asfixiados necesita un presupuesto inferior a los autorizados para los rescates de la industria azucarera y de las carreteras. Sería una migaja en comparación con el rescate bancario de 1995.

Otro problema preocupante son los accidentes, que figuran en número creciente como causa de enfermedad y muerte. Desde 1992 son la primera causa de mortalidad entre el primer y décimo quinto año de vida, y ocupan el cuarto lugar en los menores de un año. En casi todos los casos hay abandono o descuido, quemaduras, envenenamientos, ahogamientos, caídas o accidentes viales. El ingreso de la mujer al mercado de trabajo, el incremento de tránsito vehicular, el turismo de playa y los juguetes peligrosos, propician el abandono del cuidado tradicional. Como era de esperarse, el máximo riesgo es en el primer año de vida, que disminuye a 25 % en la edad preescolar y llega a 13 % durante la etapa escolar.

El número de sitios disponibles en guarderías tiene relación inversa con los accidentes. En el IMSS con 225,000 sitios, la tasa de mortalidad por accidentes en los primeros cinco años de vida es la tercera parte de la registrada en los niños sin seguridad social con 30,000 sitios para custodia.

El que por cada fallecimiento por accidente haya 100 supervivientes lesionados con secuelas neuromotoras variadas, explica por qué las encuestas nacionales de incapacidad in-

forman 10 % con alguna minusvalía y la creación del Instituto Nacional de Rehabilitación y de los servicios estatales de rehabilitación.

Durante el 2005, en México las agresiones (homicidios) figuraron con el vigésimo lugar como causa de muerte de menores de un año, en los preescolares representaron el décimo y en la edad escolar la b. c.; en tasas por mil niños el gradiente se invierte: es máximo en lactantes y baja a cinco y cuatro veces en las edades subsecuentes.

UNICEF publicó en 2003 los datos de mortalidad por maltrato a los niños de 27 países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico; entre ellos, México ocupa el primer lugar de mortalidad por maltrato a menores de 15 años. Las cifras son 30 veces mayores que en Suecia y 30 % superiores a Estados Unidos. Los niños mexicanos asesinados representan 30 % del total de 26 naciones con 800 millones de habitantes, frente a 105 de México.

Los asesinos son los progenitores que hacen de sus hijos el blanco para descargar sus problemas en forma violenta. En Suecia, la mitad de ellos se suicida después del crimen, no hay diferencia por sexo y la mayoría tiene problemas de alcoholismo o drogadicción, con alto grado de violencia familiar y escolaridad baja.

Otro aspecto del descuido o maltrato son los niños de y en la calle; tan sólo en el Distrito Federal se estima un número superior a 12,000. Nos hemos acostumbrado a ellos y los aceptamos como si fueran algo inevitable ¡Qué le vamos hacer! ¡Así es la vida! Los vemos sin mirarlos, para fines prácticos no existen, son invisibles. No parecen niños porque no sonríen, están desaliñados, son tristes, aunque su mirada nos dice en palabras de Emilio Abreu Gómez: "quisiera ser el huésped de tus ojos".

Algunos tienen una familia que los manipula o explota; otros muchos no tienen un refugio hogareño, fueron expulsados o huyeron de éste, viven en patios, instalaciones abandonadas, en el quicio de las puertas, en alcantarillas y si están de suerte, en un albergue, siempre por tiempos cortos. Se les condenó a vivir sin educación formal, en el desempleo, la promiscuidad, con la drogadicción barata de los inhalables como escape de la realidad que les privó de toda esperanza.

Elena Poniatowska escribió de ellos:

A los chavitos de menos de catorce años que pululan en las calles, ganándose, jodiéndose la vida, nada les parece una afrenta, los gritos, las patadas, la sangre, las groserías son parte de su vida, van por la calle con los ojos hechos de pura interrogación, así a pura pregunta y pregunta se les va la vida, se les va la infancia.

A veces suplican, a veces también se vuelven mendigos, a veces la recochina vida les apachurra en una esquina.

Está en curso una epidemia de drogadicción ilícita. Hace 20 años era un problema incipiente en adolescentes y adultos jóvenes, pero desde finales del siglo XX se ha registrado que 500,000 individuos consumen droga una vez al mes; 1.5 millo-

nes una vez al año y 5 millones han experimentado con ella por los menos una vez en la vida.

Las autoridades en salud se han visto desbordadas por la cantidad y variedad de manifestaciones clínicas; el gobierno ha dado prioridad a castigar el delito y el narcotráfico. La sociedad ha respondido a través de organizaciones no gubernamentales que han actuado con más buena voluntad que efectividad.

En México, los Centros de Integración Juvenil, fundados y sostenidos con influencia creciente por María Eugenia Moreno, con presencia en todos los estados, han sabido proporcionar información, consejo y tratamiento con la colaboración voluntaria de más de 15,000 personas de las comunidades en riesgo, en 100 centros y unidades de internamiento.

¿Qué puede hacerse ante panorama tan preocupante?

Tenemos leyes admirables que de llevarse a la práctica, no tendríamos problemas serios en la salud de los niños.

El Diario Oficial de la Federación publicó el 19 de mayo del 2000, la *Ley para la protección de los derechos de los niños y adolescentes*.

Algunas joyas:

- Tendrán prioridad de protección y socorro en cualquier circunstancia... atención antes que los adultos...
- Tienen derecho al descanso y al juego... por ninguna razón, ni circunstancia se les podrá imponer regímenes de estudio, trabajo o reglas de disciplina que impliquen renuncia o menoscabo de estos derechos...
- Cuando se vean privados de su familia tendrán derecho a recibir la protección del Estado, quien se encargará de procurarles una familia sustituta...
- Se evitará la difusión o publicación de información en horarios de clasificación A, con contenidos perjudiciales para su formación que promuevan la violencia o hagan apología del delito y la ausencia de valores...
- Las autoridades vigilarán que se clasifiquen los espectáculos públicos, las películas, los programas de radio y televisión, los videos, los impresos y cualquier otra forma de comunicación o información que sea perjudicial para su bienestar o que atente contra su dignidad...

A la larga enumeración de asuntos con alta prioridad para la salud de los niños mexicanos se pueden añadir otros de igual importancia, sin embargo, atenderlos o controlarlos no re-

suelve el problema real; los determinantes sociales, económicos y culturales responsables de la mala salud y sus diferencias inaceptables derivan de una muy asimétrica e injusta distribución de la riqueza.

No es casual que las naciones con los mejores indicadores de salud en sus niños (los países nórdicos y Japón), junto con la mayor escolaridad e ingreso per cápita, los deciles más favorecidos no son más de tres veces ricos que los menos afluente; en contraste, en México la diferencial es de 20.

Si el retraso y los problemas en la salud de nuestros niños apunta a una sociedad enferma, el remedio no es médico; si el ingreso familiar fuera la mitad del actual pero distribuido razonablemente, tendríamos paz social; si las habitaciones no estuvieran hacinadas, las infecciones de vías respiratorias bajarían a la mitad; si se contara con agua potable intradomiciliaria, no hablaríamos de diarreas; si se prohibiera la promoción publicitaria del tabaquismo, el cáncer disminuiría 35%; si hubiera control del consumo exagerado de alcohol los fines de semana y días festivos, los accidentes y la violencia pasarían a los últimos lugares. Si las madres dieran a sus hijos el pecho en lugar del biberón, si a los hijos que van a la escuela les prepararan una colación saludable en lugar de dinero para comprar comida chatarra, si los padres cuidaran a sus hijos igual que a sus automóviles y si en lugar de una pantalla de televisión, internet o nintendo platicaran y salieran a pasear con ellos, y los padres no fueran los últimos en saber que sus hijos son drogadictos, los médicos de los niños mexicanos seríamos puericultores con la tarea agradable de orientar la nutrición, las vacunas y vigilar el crecimiento y desarrollo.

Si la salud y bienestar de los niños no se ubica en ningún sector del espectro político, ¿qué obstáculos puede haber para invertir en ese capital humano? ¿Qué puede impedir el que los legisladores elegidos por el pueblo de México, acuerden una política de Estado dirigida a poner el interés de nuestros niños en primer lugar?

México tiene muchos niños, más de 30 % de la población es menor de 15 años. No somos un país pobre; por el contrario, seremos ricos si decidimos darle valor agregado a nuestro tesoro demográfico mediante educación, nutrición, salud y un ambiente que haga de la niñez una edad de alegría y paz, juegos, aprendizaje y crecimiento; un futuro forjado con espíritu de armonía y cooperación.

¿Vamos a defraudarlos? En gran parte la respuesta a esta pregunta la debe dar el Senado de nuestro país.

