

Revista Mexicana de Pediatría

Volumen **70**
Volume

Número **2**
Number

Marzo-Abril **2003**
March-April




Artículo:

Editorial




Preparemos el futuro de la vida:
ambientes saludables para los niños

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Sociedad Mexicana de Pediatría, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

Preparemos el futuro de la vida: ambientes saludables para los niños

(Let us prepare the future of the life: set healthy environment for the children)

Leopoldo Vega Franco

Como todos los años, desde 1950, la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebró el siete de abril el Día Mundial de la Salud. Este acontecimiento anual tiene como objeto promover en el mundo que tomemos conciencia de un problema de salud y participemos en su solución; sirve para poner oficialmente en marcha, o destacar la importancia durante un año, de programas vigentes sobre este tema en cuestión o de aquellos que tienen relación con el ambiente y la salud. En esta ocasión se resalta la importancia de que todos construyamos **Ambientes saludables para los niños**. Al dar a conocer el tema elegido para este año la Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora de la OMS, lo hizo precedido de un exhorto, por demás acertado: **¡Preparemos el futuro de la vida!**

En su alocución hizo notar que "las mayores amenazas para la salud de los niños se encuentran precisamente en lugares donde deberían estar más a salvo: el hogar, la escuela y la comunidad", señaló que mediante la creación de entornos saludables se podría salvar la vida a millones de niños que mueren anualmente en el mundo por enfermedades relacionadas con el ambiente, principalmente en los países en desarrollo. Sus palabras nos invitan a reflexionar sobre este tema y a pensar acerca de la contribución que como pediatras podemos hacer para abatir la carga que representan estos padecimientos para nuestro país.

Si bien nuestra labor cotidiana se centra en la vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños, en la prevención específica de sus enfermedades y en hacer el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de sus padecimientos, pocas veces, por no decir nunca, interrogamos a los padres acerca de los ambientes en que transcurre la vida de sus hijos, o cuando les preguntamos sobre el ambiente lo hacemos ante la sospecha de que la enfermedad que padece el niño pueda tener un fondo alérgico. Pero, casi siempre omitimos preguntas acerca de la presencia en el hogar, de objetos, sustancias, ani-

males, o circunstancias que pueden ser causa de accidentes en los niños y nunca preguntamos si se han interesado en conocer los ambientes de la escuela a la que asisten sus hijos. Tal vez medra en nosotros la misma razón que expresan algunos empleados de instituciones oficiales, al responder con un lacónico "a mí no me toca" cuando se les pide algo que creemos pueden o deben hacer; y es que el cuidado del ambiente en el hogar, la escuela y comunidad, no es responsabilidad directa de los pediatras sino de las autoridades que tienen el poder de tomar decisiones en esos espacios; sin embargo, con nuestras preguntas debemos interesar a los padres para que los conozcan.

Por ejemplo, como miembros de agrupaciones de pediatras que han sido registradas como asociaciones civiles, no podemos ser ajenos a nuestra responsabilidad profesional, procurar información acerca de los programas de salud dirigidos a los niños e informar a los padres acerca de sus objetivos y como éstos van a contribuir a la salud de sus hijos. Podemos también sumar nuestros esfuerzos, como miembros de una agrupación pediátrica, para de manera colegiada hagamos señalamientos a las autoridades competentes para promover la salud de los niños, para prevenir que sufran accidentes o enfermen, para hacer más expedito el diagnóstico y tratamiento en caso de que pierdan su salud, y para evitar en ellos alguna consecuencia que vaya a trascender en su vida futura. Como pediatras y como ciudadanos tenemos la obligación irrenunciable de colaborar al logro del bienestar colectivo y de manera particular cuando se trata del bienestar de los niños. En esta ocasión, el tema de los ambientes saludables no es ajeno a nuestra responsabilidad como pediatras.

Basta recordar que los niños son vulnerables a numerosas enfermedades y que muchas de ellas tienen relación con los entornos en que transcurre su vida. Es fácil comprender que si los niños habitan en un hogar carac-

terizado por un ambiente de pobreza y ésta trasciende el ámbito familiar al integrarse a la de otras familias, integrando comunidades que viven en la miseria, en estos ámbitos se suman las agresiones ambientales a la salud de los niños, dentro y fuera del hogar.

Debemos estar conscientes que los programas dirigidos a evitar los riesgos que intervienen en las enfermedades de los niños que viven ambientes miserables, son de alta prioridad; cabe recordar que en la etapa evolutiva el organismo se caracteriza por tener amplias "ventanas de susceptibilidad", por lo que en estos ambientes degradados, propicios para el cultivo de agentes biológicos: bacterias, gusanos, y diversos agentes del entorno en que los niños viven y se enfrentan cotidianamente (y con frecuencia son vulnerados) a insectos, fauna dañina, sustancias peligrosas y gases nocivos para su salud, son causas suficientes y necesarias para entender los elevados índices de morbilidad en los menores de cinco años. Como contraste, cuando los ambientes son saludables, hay una plétora de elementos que propician la salud de los niños y estimulan su proceso evolutivo: tanto en lo físico, mental y emocional, como en lo social; en ellos el desarrollo de los niños se expresa cabalmente, de acuerdo a su potencial genético.

En los países en desarrollo, como el nuestro, donde la mayoría de los niños nacen y crecen en ambientes ofensivos para su salud, con escasas oportunidades para lograr una vida digna y saludable, sus organismos confrontan constantemente enfermedades que no sólo dañan su salud sino también inciden en su crecimiento y desarrollo. Aún estamos lejos de pensar en el día en que los niños mexicanos puedan nacer, crecer y desarrollarse en ambientes saludables: hay todavía poco más de 50 millones de mexicanos que vive con menos de dos dólares diarios y cerca de 20 millones sobrevive en la pobreza extrema, con menos de un dólar al día.

Esta amplia brecha económica y social que divide a la población de nuestro país, implica que la inequidad en la salud que por derecho todos debemos gozar. Es ésta la razón por la cual hay rezagos significativos en materia de salud: más de 300,000 niños nacen en su casa sin ser atendidos por personal calificado; todavía las enfermedades diarreicas en los niños ocupan lugares prominentes como causa de muerte (cuarto lugar en los menores de un año y tercero en los preescolares) y hay estados como Chiapas y Oaxaca, donde la probabilidad de que mueran por diarrea es 10 veces mayor que la de los niños nacidos en Nuevo León o Sinaloa. Por otro lado, la última encuesta de nutrición (1999) señala que aún hay poco más de dos millones de niños menores de cinco años con algún grado de desnutrición: desmedro 1.6 millones, peso bajo 700 mil y 180 mil con emaciación, lo

que representa una prevalencia de 27% de niños con esta enfermedad o con algún estigma de haberla padecido (desmedro).

Cabe pues suponer que los 11 millones de los niños menores de cinco años que hay en el país, que por su edad permanecen al lado de su madre la mayor parte del día, un poco más de un millón habitan en hogares depauperados, carentes de agua potable, de servicios sanitarios y de un ambiente apropiado para preservar la salud, por lo que los niños están expuestos al riesgo de sufrir accidentes dentro de su hogar: por picaduras de arácnidos, escorpiones e insectos vectores de enfermedades infecciosas, por percances ocasionados por pozos sin resguardo en el patio, por el humo del fogón que impregna el ambiente de la casa, por el uso o la presencia de insecticidas dentro de las habitaciones y a muchas otras circunstancias.

Aun en aquellos niños que tienen la fortuna de habitar casas con ambientes saludables, el descuido de los padres (y la curiosidad natural de los niños) los convierte en lugares riesgosos: por guardar sustancias peligrosas en recipientes de bebidas gaseosas, por dejar al alcance de los menores recipientes que están en el fuego de la cocina, por no almacenar los medicamentos y las armas de fuego en un lugar al que los niños no puedan acceder, por no cuidar que los cables conductores de electricidad estén al alcance de los pequeños y por otras causas que nos parecen inocuas, hasta que no ocurre un accidente.

El ambiente de la escuela, donde los niños permanecen un año de su vida durante los seis años de sus estudios primarios, debe ser también un lugar que les brinde seguridad y condiciones adecuadas para preservar su salud, y espacios apropiados para el desenvolvimiento de sus capacidades. A pesar de la importancia de la escuela en la formación básica de alrededor de 12 millones de escolares mexicanos, de los cuales varios millones de ellos que asisten a escuelas rurales, con frecuencia en ellos las condiciones ambientales son inadecuadas para el óptimo aprendizaje de los escolares y poco favorables a su salud física y mental. Suele haber en ellas numerosas carencias: deterioro de los edificios, las instalaciones y mobiliario. Esto mismo acontece en comunidades donde los ambientes creados para la convivencia comunal, si es que existen, distan de ser saludables; puede decirse que con excepción de los programas de introducción de agua potable y del programa de "agua limpia", que surgió en la epidemia de cólera, ha habido sólo el interés rutinario de continuar con las labores sanitarias siendo que aún quedan muchas tareas por hacer.

En cuanto al medio urbano, mientras en las grandes ciudades se ha puesto énfasis en programas para reducir en el aire la concentración de gases nocivos y partículas

menores de 10 micras (PM 10) (que hace pensar a la población de las grandes metrópolis que los programas de "salud ambiental" son sólo aquellos que tienen relación con pureza de aire), desde tiempos remotos son los ayuntamientos de las ciudades los responsables de proveer a la población de agua potable, de la disposición de basuras y desechos de manera apropiada, de vigilar el comercio de alimentos, de crear lugares de esparcimiento y muchas otras responsabilidades para procurar el bienestar colectivo.

Tal parece, que sería de gran ayuda, para los programas relacionados con el fomento de los ambientes salu-

dables, aclarar a los padres de nuestros pacientes que un ambiente saludable no es el que nos puede parecer más limpio, sea éste el del hogar, la escuela o la comunidad, sino aquel que por su limpieza y por estar exento de riesgos innecesarios para los niños, contribuye a evitar que padezcan enfermedades y accidentes; pero, además de limpieza y seguridad, es deseable que el entorno en cuestión sea rico en estímulos que promuevan su desarrollo físico, cognoscitivo, afectivo, emocional y social. Como pediatras, nuestra tarea en el cultivo de niños sanos no tiene más fronteras que las de los principios éticos que rigen nuestro ejercicio profesional.

Estudio de grupos paralelos, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, del SLI381 (Aderall XR) en niños con trastorno de déficit de atención e hiperactividad. SLI381 (Aderall XR) es un componente 2 de la cápsula de liberación prolongada de aderall diseñado para producir un efecto terapéutico que persiste durante todo el día con una sola dosis matutina. El objetivo de este estudio es valorar la eficacia y la seguridad del SLI381 en comparación con un placebo en el tratamiento del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Como objetivo secundario, se plantea valorar también la variación diurna en las respuestas a partir de las comprobaciones de la mañana y la tarde.

Aderall, una especialidad anfetamínica compuesta por una combinación de sales neutras de dextroanfetamina, sulfato de anfetamina, el dextroisómero del sacarato de anfetamina, y aspartato de d, l-anfetamina, es eficaz para el tratamiento de los síntomas del TDAH. SLI381 permite una liberación pulsátil de sales de anfetamina y produce un efecto terapéutico que persiste durante todo el día con una sola dosis por la mañana.

Los autores concluyen que el SLI381 redunda en una mejora significativa y continuada en todas las medidas de eficacia efectuadas por la tarde por padres y profesores. (J. Biederman y cols., *Pediatrics* 2002; 110: 258-266). Tomado de: *MTA-Pediatría*, Vol. XXIV, N° 1, 2003.

