

TEMAS CONTEMPORANEOS EN LA ATENCION DE LA SALUD MATERNOINFANTIL¹

A. C. K. Antrobus²

INTRODUCCION

Las madres y los niños siempre han ocupado un lugar destacado entre los grupos de población de interés especial en el campo de la salud. Ello sigue siendo válido a pesar de la importancia cada vez mayor del grupo de los ancianos. Sin duda, y aunque solo sea por razones biológicas y psicológicas, la salud maternoinfantil seguirá siendo foco de interés en el sector salud.

En los últimos años, la atención de la salud maternoinfantil ha sido un campo muy dinámico; los adelantos, especialmente en los aspectos clínicos y científicos, han sido extraordinarios y aun fenomenales. Pero a pesar de la emoción que produce el dominio logrado sobre muchas enfermedades, todavía nos abaten las realidades de la atención de la salud que recibe la gran mayoría de mujeres y niños del mundo.

PROBLEMAS DE LAS NACIONES EN DESARROLLO

“Casi mil millones de personas están atrapadas en el círculo vicioso de la pobreza, la desnutrición, las enfermedades y la desesperación que les roba la energía, les reduce su capacidad de trabajo y limita su facultad de planear para el futuro. En su mayoría habitan las regiones rurales y los barrios pobres urbanos de los países en desarrollo”. Esta descripción desoladora y muy clara, tomada del Séptimo Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud (1984–1989) (1), revela la estrecha relación que existe entre las condiciones socioeconómicas y el estado de la salud. También destaca la magnitud del problema, así como las repercusiones sociales y funcionales sobre la vida de los individuos, en su mayoría mujeres y niños.

Entre las muchas preocupaciones que se mencionan específicamente en este trabajo figuran la escasa esperanza de vida al nacer, tasas de mortalidad infantil y materna muy elevadas, falta de acceso a la atención de la salud y rápido crecimiento de la población.

Hace más de diez años, en un estudio ya clásico de trece proyectos de campo en América Latina y Jamaica, Puf-

¹ Presentado al XI Congreso Internacional de Enfermedades Tropicales y Paludismo, Calgary, Canadá, 16 a 22 de septiembre de 1984.

² Oficina Sanitaria Panamericana, asesor en Salud Familiar para la región del Caribe. Dirección postal: Dayralls and Navy Garden Roads, Christ Church, P.O. Box 508, Bridgetown, Barbados.

fer y Serrano (2) llegaron a las conclusiones siguientes:

La deficiencia nutricional era el problema más grave, particularmente cuando se combinaba con bajo peso al nacer.

Las enfermedades infecciosas, en particular las diarreicas y el sarampión, eran las causas principales de muerte.

La proporción de embarazos malogrados era muy alta.

La mortalidad era más alta en las zonas rurales.

La terminación prematura del amamantamiento al seno materno aumentaba considerablemente la mortalidad posneonatal.

En toda revisión de temas contemporáneos de salud materno-infantil quizá sea prudente estudiar primero los datos para luego poder determinar el orden de importancia de las necesidades. No hay duda de que los problemas verdaderamente importantes en este terreno abundan en las grandes y populosas zonas en vías de desarrollo de Asia, África y América Latina.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con su sentido de responsabilidad hacia los niños del mundo, se refiere a la "idea de una revolución que podría salvar la vida de siete millones de niños al año" (3), con base en los adelantos alcanzados en las ciencias biológicas y la organización social. Es explicable que dicha idea se derive de los mismos problemas básicos antes mencionados y que proponga como medidas activas las siguientes:

Terapia de rehidratación oral en las enfermedades diarreicas.

Ampliación de la inmunización contra seis enfermedades importantes evitables mediante esta medida:

tos ferina, difteria, tétanos, poliomielitis, tuberculosis y sarampión.

Promoción del conocimiento del amamantamiento al seno materno.

Vigilancia del crecimiento con ayuda de gráficos de crecimiento sencillos.

Planificación familiar y educación en salud.

Conviene ahora examinar más de cerca algunos de estos problemas y las medidas necesarias para resolverlos. En un informe del XVII Congreso Internacional de Pediatría, celebrado en 1983, se expresó grave preocupación por el hecho de que la inmunización "una de las armas más poderosas y costeables de la medicina moderna. . . por desgracia sigue escaseando y subutilizándose, particularmente en las naciones en desarrollo" (4).

En realidad, hay países en los cuales la cobertura del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es menor de 20% (5), en comparación con 80 a 90% en los países desarrollados. Ello contrasta con la capacidad demostrada de varias naciones pequeñas del Caribe para alcanzar una cobertura muy próxima a 100% en el caso de algunas enfermedades que comprende el PAI.

Así, pues, son claras las enormes diferencias que sigue habiendo en la prestación de servicios de salud a la población infantil, de manera que cabe preguntar hasta qué punto el problema es de finanzas, administración u organización; sin olvidar que las consideraciones éticas y políticas son también factores importantes.

El problema de las enfermedades diarreicas es diferente. Todavía no existe una vacuna para contrarrestar este azote de los niños del mundo en desarro-

llo. Este grupo de afecciones ocupa uno de los lugares más altos entre las causas fundamentales de muerte en niños de corta edad (2). Esto no resulta sorprendente si se toma en cuenta que menos de una tercera parte de la población de los países en desarrollo tiene acceso a agua potable (1) y, al mismo tiempo, la práctica del amamantamiento al seno materno sigue siendo escasa en muchos de ellos. A pesar de todo, surgen nuevas esperanzas con el advenimiento del método práctico y sólido de la terapia de rehidratación oral. La eficacia de esta técnica relativamente sencilla y económica obliga a reflexionar en los millones de dólares que se gastaron en medicamentos quimioterapéuticos y antibióticos en los últimos decenios, así como en el costo enorme de la utilización excesiva de camas y servicios hospitalarios en el curso del tratamiento de esta clase de dolencias, todo ello con mucho menos efecto sobre la mortalidad. No obstante, al igual que la inmunización, la rehidratación oral se ha convertido en un campo de acción afirmativa en la lucha contra las enfermedades mortales de la niñez.

En los últimos años también se ha fomentado mucho la utilización de la leche materna como recurso principal en la alimentación de los lactantes. Esto se ha hecho no solo debido al interés en los obvios beneficios nutricionales y psíquicos para la criatura, sino también por la importancia de la leche materna para reforzar la integridad inmunitaria del cuerpo y por el grado de protección que ofrece contra las enfermedades diarreicas. La actual preocupación universal por el amamantamiento al seno materno está plenamente justificada. Elliott y Cutting afirman, de manera tajante y sucinta, que "la leche humana debe seguir desempeñando su valioso papel en la re-

ducción de la mortalidad, la morbilidad y la gravedad de los trastornos diarreicos y la correspondiente desnutrición entre los niños del mundo" (6).

El alcance y contenido del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (7) deben ser conocidos por todas las personas interesadas en que los niños del mundo logren un desarrollo sano; en nuestra opinión, es un camino factible hacia el resurgimiento de la lactancia natural.

Un precursor común de la desnutrición en los niños pequeños es el bajo peso al nacer. También es evidente que la incidencia de este padecimiento es mucho más alta en los países en vías de desarrollo que en los desarrollados (1). Entre los factores relacionados con el bajo peso al nacer figuran el estado de nutrición de la madre, muy vinculado con su edad y el intervalo entre embarazos, así como, por supuesto, la calidad de la atención prenatal: los hijos de adolescentes muy jóvenes, de mujeres que se embarazan frecuentemente y de las que no asisten a las clínicas son los que corren el riesgo de bajo peso al nacer, premadurez y muerte perinatal. Tales factores plantean algunos de los problemas más desconcertantes en salud maternoinfantil, para los cuales necesitamos idear soluciones adecuadas con medidas preventivas y terapéuticas.

PLANIFICACION FAMILIAR Y ABORTO

En muchos países del mundo el tema del embarazo en adolescentes se ha convertido prácticamente en centro de las discusiones sobre cuestiones de salud y sociales. El sector salud debe desempeñar un papel importante aunque limitado, sobre todo en materia de educa-

ción, tecnología y uso de anticonceptivos y prevención y tratamiento de los riesgos obstétricos conexos, entre los cuales sobresale la enfermedad hipertensiva del embarazo. Sabemos que no hay una solución sencilla; sin embargo, hay que seguir buscando un tipo de arreglo satisfactorio y racional a este dilema.

Las repercusiones indeseables del embarazo frecuente sobre la mujer, sus hijos, su familia y, más tarde, la comunidad y la nación, son algunos de los factores que han dado el impulso necesario a los programas de planificación familiar y control de la población. Es más, la planificación familiar se ha convertido en parte esencial de muchos programas nacionales de salud materno-infantil, aun cuando en varios países sigue siendo independiente.

Nuestro interés como profesionales de la salud radica de modo notable en la seguridad de los anticonceptivos para las mujeres (recuérdese, por ejemplo, el debate en torno a los anticonceptivos inyectables de depósito), la continua vigilancia de los efectos colaterales de los preparados hormonales y la búsqueda del anticonceptivo ideal para adolescentes. Pero también estamos interesados en la existencia, utilización y calidad de los servicios de planificación familiar, todo lo cual tiene repercusión directa en la salud de la mujer y sus hijos.

Una visión panorámica de los temas actuales en salud materno-infantil es incompleta si no hace referencia al polémico tema del aborto. Sin pretender tomar partido en esta controversia, que afecta la vida de las mujeres de manera tan íntima, hay que recalcar la triste pérdida de vidas humanas que sigue ocurriendo porque los desposeídos deben seguir buscando medidas desesperadas para mitigar la miseria de otro hijo no deseado. La gravedad del problema se pone de relieve si se considera que cada año entre 40 y 70 de cada 1 000 mujeres

en edad de procrear sufren un aborto (8). Lo más trágico es que "entre las embarazadas de América Latina el aborto es una de las causas principales, si no la principal, de muerte" (9). Tan solo nos queda esperar que los servicios de salud y conexos traten más afanosamente de hacer las modificaciones que alivien esta desgracia humana.

Aunque en este breve análisis la atención se ha centrado en las mujeres y los niños del mundo en desarrollo, donde la carencia de servicios de salud es más acentuada, los países desarrollados no están totalmente exentos de estos males. La diferencia estriba en que lo que en estos puede ser una simple molestia, en aquellos es cuestión de vida o muerte.

ESTERILIDAD Y ENFERMEDADES GENÉTICAS

Además de los temas principales revisados hasta aquí, hay otros que merecen mencionarse. Algunos por el interés científico que despiertan, por ejemplo, esterilidad y enfermedades genéticas; otros por el notable aumento de prevalencia que han experimentado, como el abuso de alcohol y drogas, y los accidentes; y otros más porque han dejado de ser epidemias silenciosas y ocultas y hoy acaparan la atención del público, por ejemplo, el maltrato físico y sexual de los niños.

Una de las ironías persistentes que forman parte intrínseca de la cuestión demográfica es que el problema personal, que a veces llega a ser tragedia, de la esterilidad es encarado por unos cuantos frente al derroche masivo de embara-

zos por otra parte de la población, de-
rroche que a menudo es deliberado. Pero
la esterilidad siempre ha mostrado ten-
dencia a ser un problema médico com-
plejo y difícil, libre de alusiones morales
y éticas apremiantes. Al menos así era la
situación antes de comenzar la era de la
fecundación *in vitro* del óvulo humano,
el establecimiento de bancos de esperma
y el feliz nacimiento de criaturas concebi-
das en tubos de ensayo. Ahora comienza
a verse el alcance de las complicaciones
legales y éticas suscitadas por uno de los
adelantos más significativos en la investi-
gación de la reproducción humana. Más
que nunca, necesitamos tener un sentido
de equilibrio basado en la calidad de
nuestros logros en relación con nuestras
necesidades y recursos, y una evaluación
humana de todas las cuestiones afines.

El penoso problema de los
trastornos genéticos tiene ya mucho
tiempo, y aunque el progreso alcanzado
en su prevención ha sido impresionante,
todavía queda muchísimo por hacer. Los
niños que sobreviven a las aberraciones
más intensas de los enlaces genéticos y
padecen graves defectos físicos o mentales
merecen todos los esfuerzos que se están
haciendo para rehabilitarlos. Asimismo,
es necesario ampliar los programas de
orientación, que deben ser la base de
toda estrategia preventiva, y moderni-
zarlos constantemente a medida que se
van adquiriendo nuevos conocimientos.

En la región del Caribe (y
quizá también en el continente afri-
cano), nos interesan particularmente las
hemoglobinopatías, en especial la dre-
panocitemia. Esta plantea el grave pro-
blema de que puede afectar la salud de la
madre y la de cada generación sucesiva.
Por consiguiente, cobran especial impor-
tancia la investigación y las pautas cuida-
dosamente formuladas para la atención
de la salud y el consejo genético. Ade-

más, la fascinante relación que existe en-
tre drepanocitemia y paludismo promete
ampliar todavía más el conocimiento so-
bre estos trastornos y otros afines.

MALTRATO Y ACCIDENTES DE LOS NIÑOS

Algunas cuestiones de salud
maternoinfantil, como el maltrato de los
niños, en particular el abuso sexual, son
difíciles de cuantificar debido princi-
palmente a la renuencia a denunciar o
hacer públicos los incidentes. Sin em-
bargo, se calcula que en los Estados Uni-
dos de América "millones de los adultos
de hoy día fueron de niños víctimas del
abuso sexual en una u otra de sus for-
mas" (10), y que "este año entre
100 000 y 500 000 niños estadouni-
denses serán objeto de abuso sexual".
Newberger *et al.*, en un análisis de la sa-
lud infantil en dicho país, se refieren a
"los síntomas cada vez más importantes
de angustia familiar, social y conductal
que se manifiestan como maltrato, acci-
dentes y suicidio de los niños" (11). Por
supuesto, esta situación es motivo de pre-
ocupación y exige atención urgente tanto
a nivel preventivo como terapéutico.

Incluso más evidentes y co-
munes que el abuso sexual deben ser los
actos de violencia física. Cualquiera que
sea la forma que adopte el maltrato, no
hay duda de que entraña un riesgo in-
menso de dejar cicatrices hondas y per-
manentes en el cuerpo y la mente de los
niños, que luego pueden hacerse pre-
sentes en la de por sí difícil edad de la
adolescencia o más adelante.

Para todos nosotros la seguri-
dad de nuestros hijos tiene importancia
capital. Sin embargo, hay una alarmante
incidencia de accidentes en la niñez: si-
tuaciones que a diario se presentan en el
hogar, los deportes y el recreo, y otras de

ORGANIZACION Y ESTRATEGIAS

naturaleza más extraña. Sea cual fuere la forma que adopten, es desalentador reconocer que la mayor parte podían haberse evitado. Por tanto, las estrategias de atención materno-infantil debieran prever el fortalecimiento adecuado de la educación en salud y el fomento más amplio de las normas de seguridad en todos los aspectos del ambiente infantil.

El elevado riesgo de traumatismos o de muerte al cual está expuesto el adolescente que maneja vehículos de motor es costoso y ocasiona cuantiosas pérdidas en términos de vidas y tensión emocional sobre la familia, así como grandes demandas sobre los servicios de salud. También en este caso no se puede recomendar mejor enfoque básico que el de reforzar todo el programa de educación en salud.

La estrecha relación entre los accidentes de tránsito y la ingestión de bebidas alcohólicas también nos apremia a examinar esta forma tan importante de abuso, por lo general más común de lo que se cree. El alcoholismo y el abuso de drogas y otras sustancias constituyen una gran parte de los problemas de la adolescencia y han sentado las bases para una subcultura letal en la sociedad contemporánea. No es preciso ser psiquiatras, expertos en el comportamiento humano o agentes de la ley para estar al tanto de estos problemas, que crecen día a día. Pero la cuestión compete al especialista en salud materno-infantil cuando hay que enfrentarse al resultado final del síndrome fetal por alcoholismo materno o luchar con el problema del bajo peso al nacer relacionado con el hábito de fumar de la madre, especialmente la adolescente. Al igual que muchos de los otros aspectos que hemos examinado, este debe encontrar soluciones en el enfoque multisectorial, del cual las disciplinas de la salud no son más que una parte.

Hasta ahora hemos examinado algunos de los temas clínicos y técnicos más importantes, pero esta vista panorámica de la atención de la salud materno-infantil estaría incompleta si no se hiciera referencia a la política, la organización, la administración y otros aspectos de la infraestructura pertinente. En la perspectiva mundial de países desarrollados y en vías de desarrollo, de gente rica y pobre, de familias grandes y pequeñas, reconocemos ciertas realidades comunes: dentro de los límites determinados de sus recursos, los servicios de cualquier programa nacional de salud materno-infantil dependen en gran medida de la aptitud de organización y administración, así como de la calidad de la dirección política.

En 1978 aclamamos la Declaración de Alma Ata como un hito muy importante en la política de salud mundial. La atención primaria de salud fue "descubierta nuevamente" y comenzó una nueva era en el sector salud en la que nuestras aspiraciones se concentraron en el lema de salud para todos en el año 2000. Las madres y los niños han conservado, con todo derecho, su condición privilegiada entre los grupos de población que son objeto de interés especial dentro de la estrategia para la atención primaria de salud. Pero por sencillas y directas que sean las cláusulas de la Declaración, la cuestión fundamental seguirá siendo la de las deficiencias existentes a la hora de poner en práctica la prestación de servicios de salud.

En el archipiélago de habla inglesa del Caribe y los territorios vecinos del continente se ha intentado ir un poco más allá y hacer frente a esta magna empresa. Hace tiempo, personal de los servicios de salud preparó una Estrategia de Salud Materno-infantil (12). Reciente-

mente, al cabo de diez años, fue revisada y emitida de nuevo de conformidad con la Estrategia del Caribe para la Atención Primaria de Salud. Con este instrumento a nuestra disposición, nos sentimos mejor preparados para acometer las tareas que tenemos por delante en cuanto a salud materno infantil.

La debida ejecución de cualquier estrategia entraña la guía que habrá de proporcionar un director o coordinador de salud materno infantil. Aunque predomina una tendencia a alejarse de programas verticales, no deben desatenderse sus méritos, pues en realidad estos se pueden mantener dentro de una estructura de buena coordinación. Por ende, programas tales como inmunización, planificación familiar, nutrición, por nombrar solo algunos componentes fundamentales de la salud materno infantil, podrían beneficiarse de la financiación proveniente de distintas fuentes y de recursos especializados, aunque quedarían enlazados en un mismo programa bajo un coordinador de salud materno infantil de amplia visión. Asimismo, es necesario tener una perspectiva que asegure una distribución dinámica y equilibrada de los servicios entre los niveles primario y secundario de la atención, así como entre el secundario y el terciario.

Ningún servicio de atención de la salud puede funcionar con eficiencia óptima si carece de un sistema de información bueno, práctico y funcional, tema que siempre sobresale entre las preocupaciones de la salud materno infantil. Las preguntas clave son, como siempre, ¿para quién se recopilan los datos?, ¿por qué?, ¿cómo se está utilizando la información? Sin duda, en algunos casos ciertos datos sobre salud materno infantil se recopilan principalmente para un organismo externo o, por lo menos, a instancias de este. Afortunadamente, las tendencias recientes parecen indicar que el personal de campo está utilizando

cada vez más los datos sobre salud materno infantil, por ejemplo, en la vigilancia de la cobertura de programas de inmunización; lo mismo están haciendo funcionarios de ciertos programas para fijar objetivos y, al más alto nivel, en la elaboración de planes y políticas. Un producto importante de un buen sistema de información sobre salud es el suministro de datos sobre metas de cobertura específicas, que es una de las medidas de éxito de estos programas. Pero es una medida esencialmente cuantitativa; en realidad, es necesario prestar más atención a la calidad de la atención como un índice complementario de la información estadística recogida.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD Y CONDICION DE LA MUJER

Un aspecto de este punto tan importante lo destaca Judith Bruce en una interesante disertación sobre la atención de la salud encauzada hacia la mujer, basada en un estudio del Centro Feminista de Salud de New Hampshire: "Las mujeres que organizan y reciben estos servicios no estaban satisfechas con el sistema establecido de atención de la salud, al cual consideran muy costoso, poco interesado en las necesidades de la mujer y, lo más importante, proveedor de asistencia insuficiente" (13).

También se observó que las mujeres "se molestaban por ser tratadas de manera condescendiente por los médicos y por la escasa información que se les daba sobre su cuerpo", opinión que respaldó McFee (14) al referirse a "la intransigencia del sistema de atención de la salud". Según Bruce, los factores

decisivos en el desarrollo del servicio mencionado son: facilidad de acceso, costeabilidad, posibilidad de elección, participación, concepto de "cultura femenina" y consideración de aspectos más amplios de la vida de la mujer (sin relación directa con la salud física).

En todo análisis de la asistencia materna no se puede pasar por alto la importancia de la atención total de la salud de la mujer, incluidas las dolencias ajenas a sus funciones reproductivas. Las cuestiones de la salud están íntimamente ligadas con la condición de la mujer (15), y mientras este hecho no se reconozca y se incorpore a los principios de la atención de la salud a nivel nacional y de la comunidad, probablemente continuaremos negándonos toda posibilidad razonable de alcanzar una "calificación perfecta" en la atención materno-infantil.

Las resoluciones prácticas, si bien optimistas, de la OMS y sus organismos regionales acerca de la mujer en la salud y el desarrollo (15), integradas a los planes de acción para la atención materno-infantil y la atención primaria de salud, refuerzan lo que es bueno y aceptable en estos servicios y amplían nuestros horizontes hacia campos de acción imaginativos y, sin embargo, alcanzables; todo ello para mejorar la atención materno-infantil.

CAPACITACION, INVESTIGACION Y LEGISLACION

Según se señaló antes, la capacidad de liderazgo es decisiva en el mejoramiento de los servicios de atención materno-infantil. Como este liderazgo solo puede surgir de una base de recursos

humanos, es imperativo que sobre los programas de capacitación de médicos, enfermeras y demás personal de salud se ejerzan en todo momento influencias nuevas y dinámicas para asegurar que al salir de las escuelas profesionales cuenten con una orientación completa de la función y la práctica de la atención materno-infantil. El trabajo que esto entraña en cuanto a revisión de planes de estudio y cambios en la experiencia clínica y social de los estudiantes no debiera poner estas metas fuera del alcance de cualquier escuela deseosa de mantener una evaluación juiciosa de las necesidades en materia de capacitación y de hacer los ajustes necesarios. Por ejemplo, en años recientes la West Indies University ha llevado a cabo una rigurosa revisión de su programa de estudios de medicina y, con justificado orgullo, considera que está dando a los países que sirve el tipo de profesional de atención de la salud que necesitan, es decir, el médico de orientación comunitaria. Esta es una forma de asegurar que las loables metas de equidad y servicio igualitario de la atención primaria de salud se puedan alcanzar para bien del individuo y la familia.

Y ya que se toca el tema de la capacitación y las instituciones académicas, quizá sea apropiado referirse a la investigación en el contexto de la salud materno-infantil. La cantidad, diversidad y calidad de la investigación pediátrica no tiene límites; gran parte de ella es esotérica, pero en general son estimulantes las perspectivas que abre para la futura salud de nuestros hijos. Tanto los éxitos como los fracasos de esta labor de investigación tendrán efecto, en grado variable, sobre la salud materno-infantil ahora y en el futuro distante.

Si bien algunos hacen un ruego bien fundamentado para "proteger la pediatría académica y científica" (16), debemos esforzarnos en alcanzar un equilibrio que asegure amplio apoyo

para la investigación de carácter práctico destinada a solucionar los problemas y cuestiones de los que tanto depende un número desproporcionadamente grande de vidas de madres y niños. Por tal motivo, es halagador observar que en este momento se llevan a cabo estudios cooperativos interregionales patrocinados por la OMS sobre temas como el bajo peso al nacer y su relación con la enfermedad hipertensiva del embarazo, y el amamantamiento al seno materno y la regulación de la fecundidad en los países en desarrollo (17). Estas figuran entre las cuestiones fundamentales de la salud maternoinfantil; un hito en cualquiera de ellas puede dar mayor significado a la idea de una revolución propuesta por el UNICEF.

Hemos examinado brevemente el lugar que ocupa la ejecución de políticas y programas entre los temas de salud maternoinfantil. Estos dos componentes, sin embargo, tienen una dependencia recíproca con la legislación. Toda estrategia sobre salud maternoinfantil que se enuncie depende de un elemento legislativo para validar las actividades propuestas. Entre las cuestiones legislativas de interés actual en cualquier país figuran las que se relacionan con:

- Comercialización de sucedáneos de la leche materna.
- Inmunización para ingresar en las escuelas.
- Licencia adecuada por maternidad para la mujer trabajadora.
- Establecimientos para cuidar durante el día a los hijos de las mujeres trabajadoras.
- Trabajo infantil.
- Establecimiento de tribunales para la familia.

Sin embargo, el paso desigual con que se avanza parece indicar una respuesta lenta de los departamentos jurídicos debido a escasez de personal, a la importancia relativamente escasa concedida a estos asuntos o, lo que es más probable, a una combinación de ambas. Pero uno se pregunta si, en realidad, no proviene de la indiferencia con que los gobiernos, dominados por hombres, suelen percibir la condición de la mujer y los niños en la sociedad.

EDUCACION, PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD Y JUSTICIA

Incluso si todos estos componentes administrativos y de infraestructura estuviesen en su lugar correcto junto con todos los adelantos científicos en materia de producción de vacunas, tecnología de anticonceptivos, vigilancia del feto o antibioticoterapia, no podría garantizarse el éxito en el logro de las metas de salud maternoinfantil. La formidable combinación de las fuerzas de la educación, la cultura y la sociedad son componentes esenciales de cualquier intento por asegurar la superación eficaz de las deficiencias en los servicios o en su utilización. Tal vez el recurso más estratégico consista en determinar la combinación más adecuada de estas fuerzas y su aplicación juiciosa a cada situación particular.

Por eso la plataforma más eficaz para poner en práctica la atención primaria de la salud —y dentro de ella la salud maternoinfantil— debe tener entre sus pilares más fuertes la educación en salud y vida familiar y la participación de la comunidad. En la sabia aplicación de estas soluciones, debidamente modificadas a nivel nacional y local y combinadas con los principios de tecnología adecuada y

coordinación intersectorial concienzuda, radica la clave para el futuro de la salud maternoinfantil, particularmente en el mundo en desarrollo.

Sin embargo, por sobre todas las cosas nuestro sentido de justicia continuará siendo la cuestión predominante. Hemos llegado al punto en que nuestra capacidad para hacer frente a los problemas técnicos y científicos ha quedado demostrada con amplitud, y el movimiento para alcanzar las metas educativas y de conducta está progresando a pesar de persistentes dificultades. Constantemente se formulan soluciones teóricas y estrategias alternativas para resolver los problemas de dinero, alimentos y recursos. Pues bien, es tiempo de que las consideraciones humanitarias tengan más peso en la balanza de la justicia social. "No se puede tolerar la suspicacia política o la inercia burocrática como excusa para no actuar con resolución" (18).

Además, los cambios vigorosos y dinámicos generados en el marco del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer deben haber avivado la imaginación de todos cuantos planifican, dirigen y desempeñan las muchas funciones esenciales de la atención de la salud maternoinfantil. Del mismo modo, la idea de una revolución podría inspirar un nuevo impulso de la salud maternoinfantil en lo que resta de este decenio y en los años siguientes, y haría renacer las consideraciones sociales, morales, políticas y éticas que en conjunto determinan la calidad de vida del niño y la familia. Nuestra principal empresa es convertir ahora mismo esta idea en realidad: la realidad de una victoria resonante para las mujeres y los niños y, por ende, para las familias del mundo, por medio de la administración de mayor justicia en el campo de la salud y el desarrollo.

La mayoría de la población del mundo habita en los llamados países en desarrollo de Asia, Africa y América Latina. Es ahí donde los problemas que afectan al mayor número de madres y niños se presentan al nivel más elemental y están relacionados con las carencias socioeconómicas y el acceso limitado a los servicios de salud. Por consiguiente, la desnutrición, las enfermedades diarreicas y otras de carácter contagioso, la mortalidad materna y los trastornos perinatales siguen ocupando un lugar muy destacado en la lista de temas sobre atención de la salud maternoinfantil.

Por otro lado, en los países desarrollados los problemas de este campo que revisten la mayor importancia son las enfermedades genéticas, la esterilidad, el maltrato de los niños, los accidentes infantiles y el abuso de estupefacientes. Por su parte, el embarazo y el aborto en la adolescencia han surgido como cuestiones de relevancia universal.

Sin embargo, no todas las cuestiones y problemas de este campo se concentran en las enfermedades. Otros factores tienen un efecto directo o indirecto en los servicios y, por tanto, en las perspectivas de la salud maternoinfantil. Entre estos figuran la educación en salud, los sistemas de información sobre salud, la educación de los profesionales de la salud, la investigación y la legislación. También es preciso examinar otros temas fundamentales e importantes de la infraestructura de salud, como el liderazgo de los profesionales y la administración de servicios de salud, así como el fomento de enfoques innovadores, como la atención de la salud orientada hacia la mujer, con el propósito de lograr mejoras satisfactorias en el futuro. La continua formación de recursos humanos y físicos debe ir acompañada de las correspon-

dientes consideraciones éticas, políticas y morales.

Todos los temas mencionados se revisan individualmente y en conjunto con el propósito de ofrecer al lector un panorama claro del estado actual de la atención de la salud materno-infantil y de sus tareas más apremiantes. □

REFERENCIAS

- 1 Organización Mundial de la Salud. *Séptimo Programa General de Trabajo para el Período 1984-1989*. Ginebra, 1982. (Serie Salud para Todos 8.)
- 2 Puffer, R. R. y Serrano, C. V. *Características de la mortalidad en la niñez. Informe de la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez*. Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, 1973. (Publicación Científica 262.)
- 3 Grant, J. P. *The State of the World's Children 1984*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1984.
- 4 Organización Mundial de la Salud. Programa Ampliado de Inmunización. *XVII International Congress of Paediatrics. WHO/IPA Pre-congress Workshop on Immunization. Conclusions and Recommendations*. WHO Document EPI/MISC/83/2.
- 5 Organización Panamericana de la Salud. *Boletín Informativo PAI*. Programa Ampliado de Inmunización en las Américas. Vol. 6; No. 2, 1984.
- 6 Appropriate Health Resources & Technologies Action Group. *Diarrhoea Dialogue* (London) No. 16. Feb. 1984
- 7 Organización Mundial de la Salud. *Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*. Ginebra, 1981.
- 8 Organización Mundial de la Salud. Health and the Status of Women, WHO Document FHE/80.1.
- 9 Puffer, R. R. y Griffith, G. W. *Características de la mortalidad urbana. Informe de la Investigación Interamericana de Mortalidad*. Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, 1968. (Publicación Científica 151.)
- 10 Editorial. A hidden epidemic. *Newsweek* 14 de mayo de 1984. pp. 30-36.
- 11 Newberger, E. H., Newberger C. M. y Richmond, J. B. Child health in America: toward a rational public policy. *Milbank Mem Fund Q* 54(3):249-289, 1976.
- 12 Organización Panamericana de la Salud. *Maternal and Child Health Strategy for the Caribbean Community*. Washington, DC, 1976. (Publicación Científica 325.)
- 13 Bruce, J. Women-oriented health care: New Hampshire Feminist Health Center. *Stud Fam Plann* 12:353-363, 1981.
- 14 Fee, E. Women and health care. *Int J Health Serv* 5(3), 1975.
- 15 Organización Panamericana de la Salud. *La mujer en la salud y el desarrollo*. Washington, DC, 1983. (Publicación Científica 448.)
- 16 Chalmers, T. L. Another new deal in child health? *Lancet* 1:579-582, 1983.
- 17 Organización Mundial de la Salud. *Actividades de la OMS 1982-1983. Informe bienal del Director General a la Asamblea Mundial de la Salud y a las Naciones Unidas*. Ginebra, 1984.
- 18 McCloskey, R. J. Africa's desperate plight. *The Guardian* 2 de septiembre de 1984. p. 17.

SUMMARY

CONTEMPORARY ISSUES IN MATERNAL AND CHILD HEALTH CARE

Most of the world's people live in the so-called developing countries of Asia, Africa and Latin America. It is there that the problems that affect the greatest number of mothers and children emerge at the most elementary level and are connected with socio-economic deprivation and limited access to health services. In consequence, malnutrition, diarrheal and other contagious diseases, maternal mortality, and perinatal disorders still loom large among the topics pertaining to maternal and child health care.

In developed countries, on the other hand, the leading problems in this area are genetic diseases, sterility, child abuse, child accidents, and drug abuse. Meanwhile, pregnancy and abortion in adolescents have emerged as issues of universal concern.

However, the questions and problems in this field are not confined to diseases alone. The services, and therefore the prospects, for maternal and child health are directly or indirectly affected by other factors as well, including health education, health information systems, the education of health professionals, research, and legislation. There are other basic and important subjects to be considered in the area of health infrastructure, such as leadership by professionals, administration of health services, and the promotion of innovative approaches such as health care directed to women, with a view to satisfactory improvements in the future. The continuing development of human and physical resources must go hand in hand with a regard for associated ethical, political and moral issues.

All the topics mentioned are reviewed individually and collectively so as to give the reader a clear picture of the present state of maternal and child health care and the most urgent tasks before it.

RESUMO

TEMAS CONTEMPORÂNEOS NA ATENÇÃO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

A maioria da população do mundo vive nos chamados países em desenvolvimento da Ásia, África e América Latina, onde os problemas que afetam o maior número de mães e crianças ocorrem no nível mais elementar e estão relacionados com carências sócio-econômicas e acesso limitado aos serviços de saúde. Por conseguinte, a desnutrição, as enfermidades diarréicas, as doenças contagiosas, a mortalidade materna e os distúrbios perinatais continuam ocupando um lugar bem destacado na lista de temas sobre atenção da saúde materno-infantil.

Por outro lado, nos países desenvolvidos os problemas mais importantes desse campo são as enfermidades genéticas, a esterilidade, os maus tratos infligidos a crianças, os acidentes infantis e o consumo de drogas. A gravidez e o aborto na adolescência também surgiram como questões de relevância universal.

Porém, nem todas as questões e problemas desse campo se concentram nas enfermidades. Outros fatores têm um efeito direto ou indireto nos serviços e, por conseguinte, nas perspectivas da saúde materno-infantil. Entre esses figuram a educação em saúde, os sistemas de informação sobre saúde, a educação dos profissionais da saúde, a pesquisa e a legislação. Também é preciso examinar outros temas fundamentais e importantes da infra-estrutura de saúde, como a liderança dos profissionais e a administração de serviços de saúde, e o fomento de enfoques inovadores como a atenção da saúde orientada para a mulher com o propósito de obter melhorias satisfatórias no futuro. A contínua formação de recursos humanos e físicos deve ir acompanhada das correspondentes considerações éticas, políticas e morais.

Todos esses temas são examinados individualmente e em conjunto com o

propósito de oferecer ao leitor um panorama claro da situação atual da saúde materno-infantil e de suas tarefas mais prementes.

RÉSUMÉ

QUESTIONS D'ACTUALITÉ EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

La majorité de la population mondiale se trouve dans les pays dits en développement de l'Asie, l'Afrique et l'Amérique latine. C'est là que les problèmes affectant le plus grand nombre de mères et d'enfants se présentent au niveau élémentaire et sont liés aux carences socio-économiques et aux difficultés d'accès aux services de santé. En conséquence, la malnutrition, les maladies diarrhéiques et autres de caractère contagieux, la mortalité maternelle et les troubles périnataux continuent à occuper une place de premier plan parmi les questions concernant les soins de santé maternelle et infantile.

D'un autre côté, les problèmes de ce type qui revêtent la plus grande importance dans les pays développés sont les maladies génétiques, la stérilité, le maltraitement

des enfants, les accidents infantiles et l'abus des stupéfiants. Enfin, la grossesse et l'avortement chez les adolescentes sont devenus des questions d'intérêt universel.

Néanmoins, tous les problèmes et questions touchant ce domaine ne sont pas limités aux maladies. D'autres facteurs ont un effet direct ou indirect sur les services, et par conséquent sur les perspectives de la santé maternelle et infantile. Parmi ces facteurs figurent l'éducation pour la santé, les systèmes d'information sur la santé, l'éducation des professionnels de la santé, la recherche et la législation. Il convient également d'examiner d'autres éléments fondamentaux et importants de l'infrastructure sanitaire tels que l'impulsion donnée par les professionnels et l'administration des services de santé, ainsi que l'incitation à des approches innovatrices telles que les soins de santé orientés vers la femme dans le but d'obtenir des améliorations satisfaisantes dans les années à venir. La formation continue de ressources en hommes et en matériel doit être accompagnée des réflexions éthiques, politiques et morales correspondantes.

Tous les sujets mentionnés sont passés en revue individuellement et dans leur ensemble, afin d'offrir au lecteur un panorama clair de l'état actuel des soins de santé maternelle et infantile et un recensement des tâches les plus pressantes.