

## Crónica

---

### LA SALUD DE LOS NIÑOS: UN DESAFÍO Y UNA RESPONSABILIDAD<sup>1</sup>

Por el Doctor Héctor R. Acuña  
Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

En nombre del Dr. Halfdan Mahler, Director General de la Organización Mundial de la Salud y en el mío propio, como Director de la Oficina Sanitaria Panamericana me es grato dirigirme a ustedes en ocasión de esta Reunión Especial para celebrar el Año Internacional del Niño, con particular referencia a América Latina.

La trascendental Declaración de Alma Ata estableció que la atención primaria de salud es la clave para lograr la meta social de "salud para todos en el año 2000". Para entonces, más de un tercio de la población mundial de más de 6,000 millones de habitantes estará constituida por niños y adolescentes. Esta estimación reviste especial importancia para determinar la trascendencia de la atención de salud infantil dentro de la extensión de la cobertura de los servicios de salud.

#### Mejores condiciones de vida

Esta legión de niños debe constituir el foco de nuestro decidido empeño por alcanzar mejores condiciones de vida para todos los seres humanos que integran nuestras sociedades. Los niños de hoy son la esperanza del mañana. Asegurarles mejor salud es un desafío y una responsabilidad ineludibles.

A pesar de los sensibles progresos realizados en este decenio, aún subsisten enormes diferencias en los riesgos que enfrentan los niños de países "ricos" y "pobres". La tasa de mortalidad infantil señala una diferencia de más de 20 veces entre los valores extremos, y la de los niños de 1 a 4 años alcanza más de 50 veces. Ello significa que, de los 122 millones de niños que nacerán en 1979 — Año Internacional del Niño — un 10% ha de morir antes de cumplir su primer año y otro 4% antes del quinto año.

En América Latina se estima que cada año nacen aproximadamente 10 millones de niños, de los cuales 1.3 millones mueren antes de cumplir dos años de edad. Si el riesgo de morir para los niños en América Latina fuera igual al de los niños en Estados Unidos de América, ocurrirían solamente 220,000 defunciones en menores de dos años. De estas estimaciones emerge el hecho dramático de que en América Latina, en cada generación anual de vivos, se está produciendo cerca de un millón de defunciones

---

<sup>1</sup> Discurso pronunciado en la sesión inaugural de la Reunión Especial sobre la Situación del Niño en América Latina, que tuvo lugar en el auditorio de la Secretaría de Relaciones Exteriores, México, D.F., del 16 al 19 de mayo de 1979

en los primeros dos años de vida, que podrían evitarse mediante la aplicación de tecnologías eficaces y relativamente sencillas.

Más aún, entre los niños que sobreviven a los primeros años de vida, una alta proporción sufrirá no solo de invalideces y enfermedades físicas, sino también de graves problemas mentales. De un 5 a un 15% de todos los niños de 3 a 15 años padecen trastornos mentales persistentes, que los incapacita. En algunas comunidades rurales y semiurbanas de los países en desarrollo de América Latina, África y Asia, la incidencia de trastornos mentales entre los niños que requieren cuidados generales de salud alcanza el 30%.

Estas altas tasas de mortalidad y morbilidad por causas relativamente controlables están condicionadas por factores económicos y sociales negativos, dentro de los cuales se incluye la inadecuada accesibilidad a los servicios de salud. En ese sentido cabe recordar que en la mayor parte de los países en desarrollo, la cobertura de control prenatal es inferior al 30% de las gestaciones y la atención de menores de cinco años es en general tardía, de escasa cobertura e insuficiente integración.

### El niño y su medio ambiente

La experiencia recogida en estos decenios nos ha enseñado que la familia es la unidad biopsicosocial que plasma y condiciona al niño. Es a través de ella que el niño se incorpora a la comunidad y entra en relación con el medio sociocultural. En consecuencia, el cuidado de la salud de la unidad familiar, considerada en el contexto de sus interrelaciones con el medio y la sociedad, se ha convertido en la estrategia básica para la atención del niño.

La salud de cada niño depende de su herencia genética, de las condiciones maternas durante su vida intrauterina, de las características de la alimentación y nutrición, del grado de exposición a infecciones y traumas, y de que reciba tratamiento adecuado y oportuno en caso de padecer enfermedades.

Así, pues, el bienestar infantil es consecuencia del condicionamiento emocional y del desarrollo de actitudes que tienen lugar dentro de la familia a medida que se desenvuelven las relaciones psicoafectivas. Los niños aprenden mirando, observando y luego reproduciendo un comportamiento adquirido y probablemente se comportarán luego, en la sociedad, de un modo que refleje su experiencia hogareña. En consecuencia, la conducta y las actitudes de los padres son de vital importancia para el desarrollo psicosocial del niño en sus primeros años, y en gran parte determinarán la modalidad de respuestas del hijo en su progresivo proceso de socialización. Mediante la educación en salud puede ayudarse a los padres a comprender su influencia psicológica sobre los hijos, así como la naturaleza de las necesidades de los niños en diferentes momentos de su desarrollo.

A esta complejidad de variables que se producen en el seno de la familia debe agregarse la importancia de la función social que esta cumple; es dable destacar, asimismo, su papel en el bienestar colectivo, pues participa en actividades orientadas hacia su propia salud y la de la comunidad a que pertenece.

El proceso de crecimiento y desarrollo, que en algunos períodos alcanza notable intensidad, constituye una característica definitoria de la niñez. Esa particularidad del niño, entendido como la persona que crece, explica su especial vulnerabilidad a los diversos agentes patógenos del ambiente. Justifica también la prioridad que se le con-

cede en las acciones de promoción y protección de la salud, dado que las enfermedades y carencias que lo afectan hoy, pueden dejar indelebles secuelas en su capacidad física y psíquica, de alto costo humano y social. De ahí que a veces el ropaje estadístico, expresado en tasas de mortalidad, dificulta la percepción de cuánto dolor y sufrimiento evitables están presentes detrás de esas relaciones matemáticas.

La protección de los procesos de reproducción, crecimiento y desarrollo tiene como fin no solamente la reducción de la mortalidad infantil, sino el control de las circunstancias perinatales y ambientales que condicionan su resultado final en términos del aporte de nuevos seres humanos, con un pleno potencial para contribuir a su propio desarrollo como individuos y como miembros de la sociedad.

### La lucha contra la pobreza

Entre los objetivos de la cooperación internacional en el mundo de hoy se destaca, a nuestro juicio, lo que se ha dado en llamar la lucha contra la pobreza. Objetivo bien legítimo si se tiene en cuenta que las grandes diferencias en el nivel de progreso de los distintos grupos de población constituyen la raíz de buena parte de los males que aquejan a la sociedad. Desafortunadamente, tales diferencias parecen ahondarse cada vez más; a pesar de los gigantescos avances tecnológicos y científicos de la humanidad, alcanzados en lo que va de este siglo, aún no son suficientes para satisfacer el hambre, paliar la enfermedad, remediar la falta de oportunidades y disminuir los deseos frustrados de extensos núcleos de población.

Mucho se ha hecho por lo que toca a la búsqueda de indicadores numéricos del desarrollo. Los índices generales de crecimiento económico no satisfacen al planificador porque no dan cuenta de las diferencias en cuanto a su distribución en la población; los llamados indicadores del nivel de vida dan solo una idea aproximada de la utilización de bienes y servicios, pero no bastan para definir en términos satisfactorios las verdaderas características de la calidad de la vida. Con todo, la insuficiencia de los indicadores no impide comprobar que los distintos niveles de desarrollo económico y social, independientemente del tipo de medidas que se utilicen para cuantificarlos, tienen una clara expresión cuando se trata de examinar las condiciones de vida de los niños.

Desde un punto de vista puramente demográfico, se ha estimado que hasta hace un par de siglos, la mayor parte de las poblaciones del mundo tenían estructuras por edad muy similares, no muy diferentes de las que se observan en las naciones que hoy se encuentran en proceso de desarrollo. Desde entonces y en especial durante los últimos cincuenta a cien años, han ocurrido cambios substanciales en esa estructura, por cuanto la proporción de niños en los *países desarrollados* ha declinado en forma marcada en tanto que los grupos de edad intermedia y avanzada han aumentado.

Las estadísticas disponibles para la mayor parte de los *países en desarrollo* indican cambios censales muy pequeños en relación con la estructura por edad. Parece persistir el patrón de altos porcentajes de niños y baja proporción de adultos en edad de producir y de personas mayores dependientes, e incluso parece acentuarse dicho patrón como efecto del rejuvenecimiento de la población.

En vista de la diversidad de funciones y necesidades vigentes en cada sociedad, las variaciones en la composición de la población por edad pueden tener grandes implicaciones de tipo económico, social y político.

En todo caso, la atención de las necesidades de este grupo creciente de niños en los

países en desarrollo demanda una atención especial. El problema se hace más difícil cuando se comprueba que la carga de la población dependiente sobre la población productiva es aún más pesada, en razón de la relativa insuficiencia en las disponibilidades de empleo remunerado para la población en edad de trabajar.

El hecho verdaderamente trágico es que entre los aproximadamente 800 millones de personas que no tienen acceso a un estándar mínimo en las condiciones de vida, casi la mitad son niños menores de 15 años. La mayor parte vive en países en desarrollo de Asia, Africa y América Latina; nacen y crecen en condiciones de privación porque sus familias no tienen ingresos adecuados y no reciben siquiera la nutrición mínima que necesitan para su crecimiento físico. Cuatro millones de niños menores de 10 años sufren por dietas deficientes en calorías; en casos de desnutrición grave, sus cerebros no se desarrollan normalmente y su potencial para la vida se limita. Sin dietas adecuadas y viviendo en condiciones de hacinamiento, sin agua de buena calidad ni servicios sanitarios suficientes, se exponen a una diversidad de enfermedades graves. Muchos mueren y, entre los sobrevivientes, muchos sufren las secuelas de enfermedades que determinan diversos efectos incapacitantes aún no bien conocidos. Obviamente, no es posible aceptar que en estas condiciones se pueda generar una vida de esperanza y realización; por el contrario, este es el campo donde se cultivan las actitudes de apatía y desesperación que a su vez, desde una edad temprana, condicionan a las personas para aceptar su destino en lugar de buscar los caminos para cambiarlo.

#### **La familia como unidad programática básica**

Las inversiones en los niños tienen un alto rendimiento económico en términos de los beneficios que la sociedad obtiene por medio del desarrollo de uno de sus recursos más escasos: el capital humano debidamente capacitado.

El cumplimiento de los procesos de reproducción, crecimiento y desarrollo humano se podría interpretar como el mecanismo en virtud del cual la sociedad renueva, multiplica y perfecciona su capital humano; en un futuro este habrá de explotar los recursos naturales, perfeccionar las instituciones y las estructuras políticas y económicas. Por lo tanto, la promoción y protección de dichos procesos tal como se llevan a cabo en el seno de la familia constituyen un asunto de alta prioridad en el contexto de la planificación del desarrollo.

Por lo antedicho, en la planificación de los servicios de salud existe hoy la tendencia a identificar a la familia como unidad programática básica. A través de aquella se facilita la ejecución de una diversidad de acciones que ejercen un impacto directo sobre la mejoría de la salud de cada uno de sus miembros y en particular de madres y niños, que son los sujetos más vulnerables. En efecto, las actividades relacionadas con el saneamiento integral de la vivienda, la mejoría de los hábitos alimentarios, en especial la lactancia materna, la protección específica contra enfermedades prevenibles por vacunación, la atención de la madre y el niño durante la gestación, el parto y la lactancia, así como la supervisión del proceso de crecimiento y desarrollo, requieren un proceso de capacitación con participación, que convierta a los miembros de la familia—sobre todo a los padres—en los agentes primarios de la extensión de la cobertura de los servicios de salud. En este sentido, las estrategias de atención primaria deben considerarse como de apoyo para la participación comunitaria y no solo como acciones directas de los programas sobre los individuos.

Es indudable que en el cumplimiento de sus funciones biológicas, psicológicas, so-

cioculturales, económicas y educativas, la familia necesita la asistencia de las instituciones del estado a fin de disminuir el deterioro expresado en las altas tasas de mortalidad y morbilidad que afectan particularmente a los niños. Sin embargo, para que dicha asistencia logre la máxima eficiencia y efectividad, es indispensable encauzarla dentro de un esfuerzo intersectorial coordinado que, además, incluya la utilización de los recursos de la propia familia y las comunidades beneficiadas.

En la orientación programática de los servicios es posible observar, si bien con alguna dificultad, grandes cambios en la forma en que se conceptualizan en la actualidad las políticas de salud. En efecto, la salud ha dejado de ser considerada como una variable que depende solo de la acción de los servicios de salud; hoy se acepta que el estado de salud es uno de los resultados críticos de los sistemas nacionales, sociales y económicos correspondientes. Por ello, y dado que el objetivo del desarrollo es el de impulsar el progreso y el bienestar y no solamente el crecimiento económico, las implicaciones del proceso deben interpretarse también en términos de su contribución a la salud.

#### La planificación como proceso político continuado

Es evidente que la planificación es una de las herramientas básicas para el desarrollo, no tanto como una técnica, sino como un *proceso político continuado*, en el que los contenidos técnicos, metodológicos y administrativos solo se justifican en la medida en que permitan o contribuyan a que este proceso político opere eficazmente en procura de los objetivos sociales inherentes. En consecuencia, el proceso de la planificación ha dejado de ser unidimensional para convertirse en multisectorial y multidisciplinario, en el cual las políticas económicas y sociales nacionales constituyen los factores preponderantes para garantizar las condiciones básicas del bienestar que, por naturaleza, están unidas al concepto de salud.

Dar carácter operativo a los cambios conceptuales en relación con las determinantes del nivel de salud constituye un desafío formidable para los gobiernos y para los organismos de cooperación internacional.

Se reconoce que las apremiantes necesidades en materia de salud y bienestar de los niños de hoy presentan la conformación de una verdadera emergencia aguda que, con frecuencia, requiere la realización de acciones inmediatas similares a las que se desarrollan con propósitos de salvamento en las grandes calamidades. También es indispensable continuar fortaleciendo los sistemas que faciliten la solución de los problemas a mediano y largo plazo. De lo contrario, el mundo en desarrollo podría verse sumergido en una situación de emergencia crónica, que es persistente en razón de la acumulación, a través de las generaciones, del deterioro en las condiciones de vida.

Las políticas nacionales de vivienda, desarrollo rural y urbano, población, educación, alimentación y nutrición, empleo y seguridad social tienen especial relevancia para la mejoría de las condiciones de salud y bienestar de la población infantil en el presente y en el futuro cercano. Entre los muchos aspectos específicos que es necesario perfeccionar se pueden mencionar los siguientes:

- Algunos de los componentes de la "vivienda integral", tales como los caminos de acceso, los servicios públicos y hasta cierto punto el transporte, podrían diseñarse teniendo en cuenta las necesidades particulares del niño, como por ejemplo su especial vulnerabilidad a los accidentes.

- Los programas de desarrollo rural deberían involucrar en forma aún más activa la participación de los jóvenes y adolescentes, no solamente como objetos del desarrollo sino como agentes y actores principales del mismo.
- La proyección a la familia y la comunidad de las actividades que realizan los programas de salud escolar podría contribuir en forma aún más efectiva a promover la autoconfianza individual y colectiva en asuntos relacionados con la preservación y mejoría de la salud del niño y su familia.
- En cuanto a las políticas en materia de población aún queda mucho por hacer para llevar a la práctica las recomendaciones de la Conferencia de Bucarest, en especial en lo que se refiere a reducción de los grandes diferenciales en la mortalidad, la orientación de los procesos migratorios, la integración de la mujer en el proceso del desarrollo y la consolidación de las actitudes hacia la paternidad responsable y la planificación de la familia.
- En el campo de la nutrición es necesario continuar insistiendo en la promoción de la lactancia natural, el desarrollo de tecnologías apropiadas en materia de alimentación del niño pequeño y, en un sentido más amplio, la capacitación de la familia y la comunidad para promover el desarrollo precoz e integral del niño en sus aspectos físicos y psicoemocionales.
- En la esfera de la seguridad social resulta de crucial importancia la extensión de los beneficios a la población no asegurada y la ampliación del campo de acción en aspectos sustantivos del bienestar, diferentes de las prestaciones en dinero y la atención de la enfermedad.

En cuanto a las áreas prioritarias determinadas por los Gobiernos Miembros de la OMS para encauzar las actividades de cooperación técnica en beneficio de la salud de los niños, se destacan las siguientes:

- Disminución de la prevalencia del bajo peso al nacer, teniendo en cuenta la alta proporción de muertes infantiles asociadas con la prematuridad y la desnutrición del feto in útero. Las acciones correspondientes se relacionan con la educación y nutrición de la madre y la aplicación de tecnologías apropiadas para la atención perinatal integral.
- Control de las enfermedades diarreicas mediante la combinación de esfuerzos en materia de saneamiento básico, educación de la familia y la comunidad y aplicación de métodos para el control y tratamiento precoz de las infecciones gastrointestinales.
- Prevención de la desnutrición de segundo y tercer grado, mediante la supervisión periódica de la salud del niño, el control de las infecciones y el desarrollo de técnicas adecuadas para la complementación y suplementación alimentaria a nivel de la familia. Se reconoce, sin embargo, que la solución de los problemas nutricionales trasciende la acción de los servicios de salud por sí mismos, por cuanto la atención médica no es la respuesta a la miseria.
- Prevención y control de problemas psicosociales y de salud mental prevalentes y promoción del desarrollo integral del niño en sus funciones físicas, psicológicas y afectivas, por medio de un amplio programa de capacitación orientado a la familia, la comunidad y los trabajadores de salud.
- Control de las enfermedades prevenibles por vacunación mediante la implantación de programas que garanticen la obtención y mantenimiento de coberturas efectivas de vacunación.

En virtud de un mandato constitucional y de acuerdo con las prioridades establecidas por sus Cuerpos Directivos, la OMS asume un especial compromiso con la causa de la salud del niño, dentro del contexto del desarrollo social y económico de los pueblos. De nuestra capacidad para cumplirlo, a través de la coordinación interagencial y la cooperación técnica con los gobiernos, dependerá en gran parte la calidad de la vida de millones de seres humanos en el próximo siglo.

#### Prioridades de cooperación

Sean 1979, Año Internacional del Niño, y los acontecimientos en los cuales hoy participamos, una oportunidad propicia para reflexionar sobre la magnitud de nuestra

responsabilidad frente a la gravedad de los problemas que aquejan a la niñez. Estamos seguros de que juntos hemos de encontrar el camino adecuado para que cada producto del amor de la pareja humana pueda desenvolver todo su potencial genético a través de un crecimiento y desarrollo armonioso y fecundo.

Finalmente, deseo manifestar que después de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en septiembre de 1978 en Alma Ata, por invitación del gobierno soviético, y patrocinada y organizada conjuntamente por la OMS y UNICEF, la Organización Mundial de la Salud ha respondido a la Declaración de Alma Ata haciendo un llamado para que se lleve a cabo una acción urgente y efectiva, tanto a nivel nacional como internacional; dicha acción está orientada a aplicar la atención primaria de salud en todo el mundo como la clave para proporcionar salud para todos en el año 2000.

Los Estados Miembros se han embarcado individualmente en la preparación de políticas, estrategias y planes de acción para obtener un nivel aceptable de salud para toda su población en el año 2000, y en forma colectiva en la preparación de estrategias regionales y globales en el marco de prioridades de la OMS, con todas sus implicaciones en relación con los tipos de cooperación técnica que ofrece a sus Estados Miembros. Al establecer sus prioridades, la OMS está plenamente comprometida en esta nueva orientación y en sus consecuencias. No necesito subrayar que los niños serán los que más se beneficien con esta nueva orientación.

Sobre la base de estos antecedentes deseo sugerir con plena conciencia que UNICEF también revise sus prioridades de cooperación a los países. La Declaración de Alma Ata menciona específicamente a la OMS y a UNICEF cuando requiere incrementar y canalizar ayuda técnica y financiera a la atención primaria de salud, particularmente en los países en desarrollo. Estoy seguro que los niños de estos países se beneficiarán en mucho si UNICEF une sus fuerzas a las de la OMS para asegurar que sus recursos otorguen prioridad a las actividades nacionales, pues estas tienen como objetivo el obtener salud para todos a través de la atención primaria de salud como parte del desarrollo social y económico. Los requisitos en cuanto a prioridades son conocidos; se han expresado en el informe de Alma Ata, así como en muchos otros documentos relacionados con salud y desarrollo publicados por los dos organismos mencionados. Así como la formulación y ejecución de planes nacionales de acción para obtener un nivel aceptable de salud y desarrollo social y económico requieren un cometido político de los gobiernos y, por lo tanto, decisiones valientes en cuanto a prioridades nacionales, también el apoyo internacional de estos países requiere el cometido de las organizaciones internacionales, entre las cuales menciono especialmente a UNICEF y la OMS. En consecuencia, debemos dar preferencia a aquellas actividades que tienen como objetivo promover la salud como parte del desarrollo social y económico, interpretando así el espíritu de la Declaración de Alma Ata.

Una vez más reitero que esto significa dar preferencia a los niños de hoy y a más de un tercio de las personas que estarán vivas en el año 2000 las cuales no han nacido todavía. Tengo el convencimiento de que tal propuesta será una exhortación a los gobiernos a llevar a cabo actividades que realmente son prioritarias para obtener el desarrollo social y económico de sus países. Nosotros, las organizaciones internacionales, y particularmente la OMS y UNICEF, debemos aprovechar la oportunidad de dar apoyo a los países en tal dirección. Es por ello que sugiero que UNICEF debería analizar sus prioridades en los países, tal como lo hace la OMS, para concentrar su acción en lo que es esencial para el bienestar físico, social, mental e intelectual del niño.