

Editorial

LA SALUD INFANTIL EN COLOMBIA: UN PROBLEMA DE INEQUIDAD CHILDREN'S HEALTH IN COLOMBIA: A PROBLEM OF INEQUALITY

Natalia Restrepo Centeno

MD, Especialista en Pediatría. Decana Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Sanitas

Según el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, “La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás” (1). Aproximadamente, el 32% de los 47 millones de habitantes en Colombia son menores de 18 años; se estima alrededor de 15 millones de niñas, niños y adolescentes, así como un total de 932 mil nacimientos anuales a nivel nacional (2).

A pesar de reportarse un 93,15% de la población colombiana incluida en el Sistema General de Seguridad Social y cambios significativos en los indicadores de morbilidad desde la implementación de la Ley 100 en 1993 (3), aún se observa como día a día el acceso a la educación, a la alimentación y a los sistemas de salud de la población infantil es totalmente inequitativo y pareciera que la sobrevivencia de este grupo etario vulnerable, depende de la zona geográfica del país donde se nace y vive.

Dentro del Plan Decenal de Salud Pública (2012 - 2021) y sus dimensiones transversales, se aborda el tema de la infancia dentro de la gestión diferencial de poblaciones vulnerables y se dictan políticas públicas encaminadas a favorecer su desarrollo integral, la garantía de sus derechos, la atención integral y los entornos saludables (4). No obstante, para el 2017 se encuentra que 1 de cada 10 niños en Colombia sufre de desnutrición crónica (2), así como 11 casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años y 27 casos de mortalidad por infección respiratoria aguda (3). Una vez se revisan estos datos, queda el interrogante si realmente se considera que la gestión encaminada a vigilar y procurar la salud infantil se está llevando a cabo conforme lo define “el papel”.

Se sabe que aproximadamente el 60% de la mortalidad infantil ocurre en el primer mes de vida y sus causas se encuentran claramente identificadas: prematuridad (peso bajo al nacer), infección y asfixia perinatal. Colombia ha logrado disminuir dicho indicador, pasando de una tasa de 9,9 por cada 1.000 nacidos vivos en el 2005 a 7,3 por cada 1.000 nacidos vivos en el 2013 (5). Desafortunadamente, dicha reducción fue menor en áreas rurales y se observa entre uno y tres veces más frecuente en áreas alejadas de las cabeceras municipales.

Cuando se hace el análisis de las causas de mortalidad infantil (menores de un año) se evidencia que un porcentaje importante son muertes que se consideran evitables, innecesarias e injustas. Efectivamente, este es un indicador clave que define las condiciones económicas y sociales de un país, encontrándose la mayor proporción de muertes evitables en los niños de países pobres o en vías de desarrollo. Por su parte, Colombia ha disminuido un 40,74% las tasas de mortalidad infantil entre 1998 y 2013 (5). Esta significativa reducción obedece a estrategias como la vacunación (Colombia tiene uno de los esquemas de vacunación más completos de Latino América) y la implementación de la estrategia Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia - AIEPI. Desafortunadamente, no se ven cambios significativos en estrategias realmente costo-efectivas, como lo es la lactancia materna. Lo que realmente preocupa es la gran diferencia que se presenta en las tasas de mortalidad infantil en los diferentes departamentos, donde se encuentran cifras tan altas como la de Vaupés (47,29 por cada 1.000 nacidos vivos), la cual es 3,11 veces mayor que la nacional. Así mismo, no se debe olvidar que departamentos como Chocó, la Guajira y Vichada mantienen entre un 98% y 59% mayores cifras para este indicador que las del resto del país (5).

Una de las principales causas de mortalidad infantil es la que se asocia a infección respiratoria aguda. Esta tasa también ha demostrado una sostenida disminución en los últimos 15 años, pasando de 35 muertes por 100 mil nacidos vivos en el 2000 a 13 muertes por 100 mil nacidos vivos en 2015 (6). Se cree que esta significativa y valiosa reducción se debe a la implementación de la vacunación contra neumococo y *Haemophilus Influenzae* desde el 2008. El problema de dichos indicadores es que pueden variar ampliamente, siendo mayor de 20 por 100 mil nacidos vivos en regiones como Amazonas, Vichada, Cauca y Chocó y en regiones como Norte de Santander, Arauca, Boyacá, Cundinamarca y Huila se reporta por debajo de 10 por 100 mil nacidos vivos (6). Si la cobertura de vacunación también va en aumento, ¿por qué no se evidencia una reducción de mortalidad

homogénea en todo el país?. Se considera que en estas áreas la dificultad no es específica del sector salud y existe un componente social y cultural que impacta de manera significativa los indicadores. Se han encontrado varios factores que pueden ser identificados como responsables, entre ellos: las familias no reconocen los síntomas y no consultan oportunamente, hay dificultad en el acceso de servicios de salud por baja oferta de la atención y finalmente presentan factores de riesgo, como la desnutrición, peso bajo al nacer, y la baja escolaridad materna.

Finalmente, no se debe olvidar que esta población menor de 18 años no conoce una Colombia en paz. La guerra y sus consecuencias también se pueden ver como un problema de salud que afecta a la población infantil del país. Durante estos años de conflicto armado en Colombia se han registrado 7.6 millones de personas víctimas del conflicto; el 33% de estas víctimas han sido niños. Se cree que la guerrilla de las FARC tenía reclutados aproximadamente 4.900 niños entre los 15 y los 18 años de edad. Así mismo, 1.100 niños han sufrido debido a minas antipersonas (7). En el 2014, se reportaron 18.116 casos de violencia sexual a niñas y niños, 45 mil niños han sido víctimas de homicidio y 2.3 millones han sido desplazados (2). Es obvio que las condiciones subóptimas de salud en esta población y la posibilidad que se logren “reacomodar” adecuadamente a una nueva Colombia no son buenas. Es la formación de valores durante la infancia y dentro del núcleo familiar, lo que genera adultos sanos en aspectos físicos, psicológicos y mentales. Las inequidades en la infancia no sólo se encuentran en el sector salud, es claro como las poblaciones rurales afro-descendientes e indígenas se encuentran por fuera del sistema educativo y la posibilidad de una educación básica o secundaria son bajas; así mismo las posibilidades de una educación superior son casi inexistentes.

Con la aparición de la Ley Estatutaria del 2015, donde se pretende garantizar el derecho fundamental a la salud y se enumeran los elementos y principios de dicho derecho, se podría pensar que finalmente se va a alcanzar el objetivo de salud en la infancia; un derecho disponible,

accesible, de calidad, universal, continuo, equitativo, oportuno y donde “El estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes... formuladas por ciclos vitales...” (8). Con dicha ley, el recurso humano que ha trabajado en pro de la salud infantil espera lograr la mejor y más equitativa atención a los niños de Colombia y llegar a evitar el 100% de la mortalidad infantil prevenible.

Afortunadamente, Colombia ha logrado entender que su futuro está en las manos de los más pequeños. En los últimos 20 años se han creado leyes y normas encaminadas a proteger a la infancia y se le ha dado un mayor significado a lo que significa proteger a nuestros niños. Ahora, está en las manos de cada uno de nosotros, el lograr que dichos esfuerzos se vean plasmados en la realidad de un niño colombiano, sin importar el lugar donde nació.

REFERENCIAS

1. Corte constitucional. Constitución Política de Colombia 1991, Artículo 44. [Internet]. Colombia; Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991. [acceso 30 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>
2. Bernardi R, Informe anual UNICEF Colombia 2015. [Internet]. Colombia; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [acceso 30 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://unicef.org.co/informes/informe-anual-unicef-colombia-2015-version-espanol>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Integral de Información de la Protección Social. [Internet] Colombia; [acceso 30 de mayo de 2017]. Disponible en: www.sispro.gov.co
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública. [Internet] Colombia; [acceso 30 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2015. [Internet] Colombia; [acceso 30 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2015.pdf>
6. Seguimiento al sector salud en Colombia. Así vamos en salud. [Internet] Colombia; [acceso 30 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.asivamosensalud.org/publicaciones/informe-anual>
7. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Observatorio del bienestar de la niñez. [Internet] Colombia; [acceso 30 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Observatorio1/datos>
8. Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero, 2015. Artículo 6. [Internet] Colombia; [acceso 30 de mayo de 2017]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf