
Reducción de la mortalidad infantil por causas evitables: un reto de la salud pública en Colombia

Reduce child mortality preventable causes: a challenge for public health in Colombia

Health in colombiareduzir a mortalidade infantil causas evitáveis: um desafio para a saúde pública na Colômbia

Carolina Sánchez¹

¹ Estudiante de Especialización en Gerencia de Salud Pública, Universidad del Rosario – Universidad CES. e-mail: carolinasanchez12@gmail.com

Cómo citar este artículo: Sanchez C. Reducción de la mortalidad infantil por causas evitables: Un reto de la salud pública en Colombia. Rev CES Salud Pública 2011; 2(1): 21-25

RESUMEN

En el mundo mueren diariamente alrededor de 26,000 niños y niñas menores de cinco años y la gran mayoría de esas muertes ocurren en países en vías de desarrollo. De las muertes en menores de 1 año, más de un tercio corresponde a niños y niñas menores de un mes, quienes mueren privados de servicios esenciales de salud y sin acceso a los productos básicos que podrían haberlos salvado. Un número considerable de esas defunciones infantiles son el efecto de infecciones respiratorias o diarreicas que ya no constituyen una amenaza en los países industrializados. Así mismo, un porcentaje importante de esas muertes son causadas por enfermedades propias de la primera infancia, que no habrían sido fatales si se hubiera seguido una rutina básica de vacunación.

Palabras Claves: Mortalidad Infantil, Salud Pública, Preescolar

ABSTRACT

In the world die every day around 26,000 children aged less than five years and the majority of these deaths occur in developing countries. Of deaths in children less than one year, more than one third is children under one month, those who die from essential services in health and without access to commodities that could have saved them. A considerable number of these child deaths are the result of respiratory or diarrheal infections that no longer constitute a threat in industrialized countries. Also, a significant percentage of these deaths were caused by diseases of childhood, which would not have been fatal if it had followed a basic routine vaccination.

Key Words: Infant Mortality, Public Health, Child Preschool

Recibido: Octubre 29 de 2010 Revisado: Noviembre 4 de 2010 Aceptado: Noviembre 26 de 2010

RESUMO

No mundo morrem por dia cerca de 26.000 crianças menores de cinco anos ea grande maioria destas mortes ocorrem nos países em desenvolvimento. Das mortes em crianças menores de um ano, mais de um terço são crianças com menos de um mês, aqueles que morrem de serviços essenciais de saúde e sem acesso a mercadorias que poderia ter salvado eles. Um número considerável destas mortes de crianças são o resultado de infecções respiratórias ou diarréicas que já não constituem uma ameaça em países industrializados. Além disso, uma percentagem significativa dessas mortes são causadas por doenças da infância, que não teria sido fatal se ele tivesse seguido um básico de vacinação de rotina.

Palavras Chave: Mortalidade Infantil, Saúde Pública, Pré-Escolar

INTRODUCCIÓN

La mortalidad infantil es un indicador importante del desarrollo de los países y un reflejo de sus prioridades y valores. Invertir en la salud de los niños y sus madres no solo es primordial desde el punto de vista de los derechos humanos; también es una decisión económica, sensata y una de las maneras más seguras en que los países pueden encaminarse hacia un futuro mejor(1).

En el mundo mueren diariamente alrededor de 26,000 niños y niñas menores de cinco años y la gran mayoría de esas muertes ocurren en países en vías de desarrollo. De las muertes en menores de 1 año, más de un tercio corresponde a niños y niñas menores de un mes, quienes mueren privados de servicios esenciales de salud y sin acceso a los productos básicos que podrían haberlos salvado. Un número considerable de esas defunciones infantiles son el efecto de infecciones respiratorias o diarreicas que ya no constituyen una amenaza en los países industrializados. Así mismo, un porcentaje importante de esas muertes son causadas por enfermedades propias de la primera infancia, que no habrían sido fatales si se hubiera seguido una rutina básica de vacunación.

Una fracción importante de las defunciones de niños menores de 5 años que se presentan en el mundo a diario, se habrían podido evitar con

medidas que aseguren condiciones básicas de salud, higiene y nutrición a los niños durante sus primeros años de vida. La situación actual y las tendencias recientes de reducción de la mortalidad de menores de cinco años en el mundo, hacen prever que no se podrá alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio 4(1).

La presente revisión se enfoca en el grupo etáreo de 0 a 5 años dado que este grupo representa el mayor impacto en los índices de mortalidad infantil por causas prevenibles; y teniendo en cuenta la sólida normatividad y programas que se manejan para su control surge el interrogante sobre la razón de este problema de salud pública y su control.

Situación actual

A pesar del desarrollo en la normatividad y programas enfocados a la población infantil entre 0 y 5 años, la mortalidad infantil sigue siendo alta; en Colombia, según el DANE(2), y de acuerdo a los datos desde el 2003 hasta el 2008, la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años ha venido disminuyendo progresivamente pasando de 22,47 a 19,51 por mil nacidos vivos; sin embargo hay que tener en cuenta que desafortunadamente las brechas geográficas, socioeconómicas y culturales hacen que muchas muertes infantiles queden ocultas y las cifras

que se reportan no sean del todo precisas.

Es importante resaltar que de las muertes infantiles, el mayor porcentaje ocurre en el primer mes de vida, lo cual indica que los programas existentes no son suficientes o deben de reforzarse. Además, la mortalidad infantil está relacionada con diferentes factores que influyen indirectamente, como son el factor socioeconómico de los padres, los factores ambientales en los cuales se desarrolla el menor, el factor cultural, el nivel educacional de los padres, la accesibilidad a los servicios de salud y los factores propios del embarazo y perinatales.

Normatividad Colombiana

La Constitución Política de Colombia contempla los principios de protección integral de la niñez en su doble dimensión: garantía de los derechos de los niños y protección en condiciones especialmente difíciles (Constitución Política de Colombia, 1991: Artículos: 13, 44, 50). Las normas que respaldan los programas dirigidos a la población infantil, que actualmente se ejecutan son:

-Decreto 1310 de 1990, por el cual se crea el Comité Interinstitucional para la Defensa, Protección y Promoción de los Derechos Humanos de la Niñez y la Juventud.

-Decreto 2405 de 1999, por el cual se reglamenta el artículo 99 de la Ley 508 de 1999, (Niños - Asistencia social, establece programas de atención a la niñez). Reglamentación: Modificado y adicionado por D.348/2000, DO.43932/2000)

-Objetivo del milenio 4: reducir la mortalidad infantil(3)

-Decreto 3039 de 2007, Plan Nacional de Salud Pública, objetivo 1.

-Resolución 412 del 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio

cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública

-CONPES 109, Política Pública Nacional de Primera Infancia.

Los programas que se ejecutan actualmente en el país son, los programas de detección temprana que se enfocan en la niñez están la detección temprana en el embarazo y la detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo; y en los programas de protección específica que se enfocan en la niñez está la vacunación según el programa ampliado de inmunizaciones (PAI), atención de partos, atención del recién nacido y el control prenatal(3).

En Colombia también se manejan algunos programas que bajo la luz normativa, y teniendo como base el eje programático de Salud Pública, del Plan de Desarrollo Territorial, buscan reforzar las acciones para el cumplimiento de las metas en cuanto a reducción de mortalidad infantil, como son el Programa de atención integral a la primera infancia, el Plan decenal: Un país para los niños, las acciones de apoyo a la primera infancia y la seguridad alimentaria y nutricional(4).

Es fácil evidenciar que muchos de los factores que influyen en la mortalidad infantil son prevenibles, causas evitables que pueden ser manejados por parte del estado, del departamento, del distrito, de clínicas y hospitales, por medio de programas, los cuales tienen una reglamentación clara, y dependiendo de su óptimo funcionamiento constituirán herramientas que llevarán a disminuir los índices de morbi-mortalidad.

En varios estudios se ha identificado que Colombia es el tercer país con mayor inequidad de América Latina(5), donde todavía, cada año, mueren 21 mil menores de un año por causas

prevenibles. Ahora bien, la pregunta es, si Colombia tiene políticas y estrategias que buscan reducir la mortalidad infantil, si existen programas de protección específica y detección temprana que se generaron con el fin de impactar positivamente las tasas de mortalidad reduciéndolas, porqué siguen muriendo tantos niños?, Cómo se explica que la mayoría de las muertes anuales son por causas evitables?(6), Porqué las políticas y programas actualmente vigentes no lleven la mortalidad infantil a 0%?,

Es importante resaltar que a pesar de que existen herramientas concretas, y que se tiene la responsabilidad de hacerlas cumplir, es en esta parte del proceso donde empiezan a actuar condicionantes socioeconómicos, culturales, educacionales y de criterio por parte de los actores en este problema.

Aunque los niveles de mortalidad son menores, las causas de defunción resultan ser las mismas; y aunque las causas que anteriormente representaban un alto índice como responsables de las muertes actualmente han pasado a un segundo plano, no se han erradicado totalmente. La duda que surge es cuál es la razón por la cual la mayoría de las muertes infantiles se producen por causas prevenibles, qué se está haciendo mal, qué se dejó de hacer o que no se ha hecho para controlar la situación?

A pesar de que se tienen políticas, las cuales se han divulgado, se sabe que no existe la total cobertura de las mismas, gracias a las características geográficas del país en el cual existen lugares muy apartados en el que el acceso es difícil, no solo a la información sobre los servicios, sino a la prestación de los mismos.

La complejidad creciente, en cuanto a los perfiles de salud que actualmente presenta Colombia y que son evidenciados en los índices de mortalidad, en este caso infantil, también pueden observarse en la organización y funcionamiento del sistema de salud(7). En otras pala-

bras y argumentando lo anterior, el sistema no ha logrado resolver antiguos problemas como son la cobertura insuficiente de la población dentro de la cual hay niños, la concentración urbana de los recursos por lo que muchos servicios no pueden prestarse en zonas alejadas o se prestan sin garantizar la calidad del servicio, la falta de modernización tecnológica, aún en zonas de fácil acceso que limitan el diagnóstico o la intervención adecuada. Todo lo anterior, genera un alto impacto en los niños ya que muchos de ellos no están cubiertos, y en caso de una contingencia, los padres no pueden costear tratamientos por sencillos que sean lo cual puede hacer que una enfermedad que puede curarse con algunos medicamentos se convierta en una complicación grave por falta de tratamiento de la misma llevando hasta la muerte (8).

Por otro lado, si la población infantil está ubicada en zonas de difícil acceso o muy lejanas, a quienes no llegan los servicios de salud o programas que por derecho debe cobijarlos, esto viola los derechos de los niños y recae sobre todos la responsabilidad al no lograr una cobertura total de los programas a dichos

CONCLUSIONES

Se está avanzando, la tasa de mortalidad infantil en Colombia se ha reducido poco a poco a través de los años, pero aún falta mucho, ahora, es el momento de priorizar y direccionar los programas y actividades a aquellas zonas o departamentos con mayor inequidad económica, política y social, y con mayor inequidad en el cubrimiento y la prestación de los servicios.

Hay que seguir avanzando y trabajar hacia una mayor priorización de los problemas de base que están generando consecuencias en las poblaciones; no se trata solo de enfocarse en las enfermedades o sus consecuencias, se debe mirar mucho más allá y buscar la raíz del problema, tener en cuenta todos los aspectos que

influyen para que un niño se enferme y muera; solo identificando el problema base se logrará realmente tener avances en la reducción de la tasa de mortalidad infantil a 0%, y se logrará mayor equidad y cumplimiento de las metas de los planes de salud pública que se enfocan a la población infantil.

REFERENCIAS

1. UNICEF. Salud y Supervivencia en los niños y niñas menores de 5 años. Disponible en: <http://www.unicef.org.co/0-saludysupervivencia.htm>. [Consultado: Junio de 2010].
2. DANE. Encuesta nacional de demografía y salud. Disponible en: www.dane.gov.co [Consultado: Junio de 2010].
3. Organización de Naciones Unidas. Objetivos del milenio. Ginebra: La ONU; 2007.
4. Pelletier DL, Frongill EA, Schroeder DG, Habicht JP. Efectos de la malnutrición en la mortalidad de menores de 5 años en países en desarrollo. Bol Oficina Sanit Panam 1996; 120(5): 425-432.
5. Ministerio de Educación. CONPES 109, Política pública nacional de primera infancia. Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177829.html> [Consultado: Junio de 2010].
6. UNICEF. 21 Mil niños y niñas mueren anualmente en Colombia por causas evitables. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/colombia_statistics.html [Consultado: Junio de 2010].
7. CEPAL. La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad. Costa Rica: La CEPAL; 2006.
8. Díaz Y. ¿Es necesario sacrificar equidad para alcanzar desarrollo?: El caso de las inequidades en mortalidad infantil en Colombia. Tesis para optar al título de Magíster en Economía de la Universidad de Los Andes. Documento CEDE 2003-11, ISSN 1657-7191 (Edición Electrónica), Abril de 2003.

