

UNA MORTALIDAD EVITABLE

VACUNAS Y NUTRICION CONTRA LA MORTALIDAD INFANTIL



Situación de las quince zonas en que se llevó a cabo el recién terminado estudio sobre la mortalidad infantil en las Américas (gráfico OPS).

En un reciente viaje entre Washington y Nueva York, en uno de los conocidos autobuses «Greyhound», me sorprendió oír una tos especial que hacía mucho tiempo no percibía en un lugar público de un país desarrollado; esa tos se repitió con frecuencia durante las cuatro horas del viaje, y así pude tener la seguridad de que se trataba de un niño enfermo de tos ferina (quizá es innecesario decir que era negro), enfermedad que, como es bien sabido, resulta evitable gracias a la inmunización que confiere la vacuna triple, o DPT (antidiftérica, antipertusis, o anti-ferinosa, y antitetánica). Esa observación me recordó un dato conocido: la existencia en ciertos países técnicamente avanzados de núcleos de población totalmente desfavorecidos en lo que se refiere a la prestación de asistencia médica y de niños que, quizá por la insuficiente formación cultural de las madres, no reciben en su momento las vacunaciones que precisan.

El problema se plantea también en el ámbito internacional, como pone de relieve la recientemente terminada Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez, que constituye el estudio más importante sobre esa materia efectuado hasta la fecha en el continente americano. Ha comprendido unas 35.000 defunciones registradas en un período de dos años en trece zonas de América Latina, una de los Estados Unidos y otra del Canadá; comprendían esas zonas todas las latitudes geográficas, desde la provincia de Quebec, en el Canadá, hasta la zona metropolitana de Santiago, en Chile; todos los niveles de desarrollo económico y social, desde la ciudad de San Francisco, en los Estados Unidos, hasta ciertos municipios rurales de El Salvador, y todos los problemas médicos y sanitarios que se plantean en las Américas. Asimismo existían diferencias muy notables en las tasas de natalidad, que iban de 43,8 nacimientos por mil habitantes en las regiones ru-

rales de El Salvador, a 15,2 en la provincia canadiense de Quebec.

Llama la atención en el estudio la existencia en las zonas investigadas de Latinoamérica de una importante mortalidad infantil provocada por causas evitables por la aplicación de tres medidas «relativamente» sencillas: campañas de vacunación sistemática, instrucción de las madres en materia de cuidados higiénicos del recién nacido y mejora de los abastecimientos de agua. Claro, que esas medidas, al parecer simples, aparecen estrechamente imbricadas con importantes problemas sociales: ¿cómo puede mejorarse la instrucción de madres analfabetas o que no comprenden la lengua oficial del país?, o ¿cómo pueden mejorarse con rapidez los suministros de agua en países en donde sólo el 10 por 100 de las familias de las regiones rurales disponen de agua corriente dentro o fuera de la vivienda, mientras el resto han de ir a buscarla a un pozo, un manantial o un río?

Las dos principales causas de mortalidad infantil en América Latina fueron las enfermedades diarreicas (término muy vago que engloba todas las infecciones intestinales causantes de diarrea) y el sarampión. Las diarreas constituyeron la causa básica de la muerte en la tercera parte, aproximadamente, de las defunciones observadas en niños menores de cinco años en el conjunto de las zonas americanas estudiadas, pero resultan especialmente llamativas las diferencias observadas en las distintas zonas, pues mientras que en California hubo 5,9 defunciones por enfermedades diarreicas de niños menores de cinco años por 100.000 habitantes, esa tasa ascendió a 1.023,3 en Recife (Brasil), esto es, ¡173 veces más! Es de destacar que incluso en un mismo país la mortalidad infantil fue cons-

tantemente más alta en las zonas rurales que en las urbanas. No hay que pensar, como a menudo se hace, que los campesinos se desplazan a las ciudades sólo para contemplar el esplendor y el gentío de la gran urbe.

El sarampión, enfermedad especialmente temible por sus complicaciones respiratorias, cobra también un pesado tributo en vidas de niños latinoamericanos. La tasa más alta se observó en Bolivia, tanto en la zona periurbana de Viacha, como en La Paz, con una tasa de conjunto de 366,3 defunciones de niños menores de cinco años por 100.000 habitantes. La introducción de programas de vacunación antisarampión en muchos países latinoamericanos permite concebir esperanzas respecto a la lucha contra esa enfermedad.

La principal causa coadyuvante en las tasas altas de mortalidad infantil fue la desnutrición, que agrava, lógicamente, la acción de las infecciones. Un niño desnutrido resiste mal cualquier ataque bacteriano o parasitario, y, cerrando el círculo vicioso, toda infección incide desfavorablemente en el estado de nutrición. Por otra parte, la deficiencia nutricional del niño es muchas veces la consecuencia del mal estado de nutrición de las madres. Los efectos de la alimentación inadecuada de las colectividades, especialmente de las rurales, medidos en función de la mortalidad infantil y de la pérdida de productos de la concepción, son sumamente graves, sobre todo en las mujeres con numerosos embarazos. Sólo un aumento radical, en calidad y cantidad, del suministro de alimentos podrá romper el terrible círculo vicioso planteado, pero, ¿podrá lograrse ese aumento? ¿Lo permiten las actuales estructuras sociales y económicas de los países en cuestión? ■ DOCTOR J. A. VALTUENA.