

INFANCIAS QUE NO SON

En los países en vías de desarrollo más de un millón y medio de niños muy pequeños (de menos de cinco años) mueren cada año debido a deshidratación derivada de diarrea. Esta sobrecogedora mortandad es superior a la causada por el [SIDA](#), la [malaria](#) y el [sarampión](#) conjuntamente. Y lo peor es que evitar la muerte de un niño por diarrea cuesta apenas unos céntimos de euro!

En un país en vías de desarrollo, un niño padece alrededor de 20 episodios de diarrea antes de cumplir los tres años. Ello supone que casi el 15% de su primera infancia lo pasa enfermo; y probablemente mal nutrido por esta misma causa. La propia malnutrición causada por las diarreas crónicas, agrava las diarreas posteriores, creándose así un círculo pernicioso de malnutrición y diarrea, que condiciona su desarrollo y aprendizaje, cuando no su propia vida.

Es bien cierto que hemos mejorado. Antes de 1978 la mortalidad en niños que no superaban los cinco años se estimaba en 4 millones. Hasta ese año, la OMS recomendaba el tratamiento de la diarrea grave con rehidratación intravenosa, procedimiento eficacísimo, pero que precisa de medios técnicos y personal cualificado, escasamente accesible en el medio rural de los países en vías de desarrollo. Fue entonces cuando se estableció y estandarizó la [terapia de rehidratación oral](#), a la vez que se trató de enseñar a las madres a tratar las diarreas de sus hijos, en el medio rural, tantas veces paupérrimo, en el que viven. Y el sistema funcionó: las muertes por diarrea infantil se redujeron desde los aproximadamente 4 millones antes de 1978 hasta el millón y medio, que es la mejor estimación hecha en la actualidad. La formación de padres y sanitarios locales es fundamental. La terapia de rehidratación oral no acorta la duración ni el volumen de la diarrea; solo aporta los líquidos y electrolitos que se pierden mientras se resuelve el proceso. Tantas veces el deseo de terminar con la diarrea lo más rápidamente posible, lleva a muchos padres a administrar antibióticos, actitud que no solo carece de eficacia sino que suele agravar la propia diarrea, al alterar la flora bacteriana normal del intestino.

¿Por qué no se redujo más la mortalidad por diarrea?. Existen varias razones. Pero tal vez la más importante es la aparición del SIDA en la década de 1980. Los sistemas sanitarios de los países occidentales comenzaron a derivar presupuestos de ayuda en los programas de prevención e investigación de esta nueva enfermedad infecciosa, sobre todo en la medida en que ésta no quedaba restringida al denominado Tercer Mundo. Y, consecuencia de ello, los programas de salud materno-infantil (pero también muchas enfermedades parasitarias, como la malaria) vieron reducidas sus partidas presupuestarias. La actual Administración norteamericana (no lo olvidemos, el país que más aporta en la ayuda al Tercer Mundo) ha incrementado en un 2% el presupuesto destinado a la

lucha contra la infección por VIH y la enfermedad asociada (SIDA); en tanto que los programas de ayuda a la salud materno infantil han aumentado su presupuesto en un 6%, relativamente poco si consideramos valores absolutos.

Solo en los dos países más poblados de África (Nigeria y Etiopía), el número de fallecidos por SIDA en el año 2007 se estimó en 237.000 personas, menos de la mitad de las muertes por neumonía y diarrea en niños de menos de 5 años, cifra que según estimaciones fiables fue de 540.000.

De los alrededor de 9 millones de niños de menos de 5 años que fallecen en todo el mundo, aproximadamente 2 millones son víctimas de neumonías, fácilmente tratables en el mundo desarrollado; y 1,5 millones fallecen por diarreas de diverso origen.

Muchas madres del África rural, sobre todo las muy jóvenes y primerizas, no saben cómo enfrentar una diarrea de sus hijos más pequeños. La imposibilidad de acceder a un dispensario local tiene tantas veces consecuencias fatales para la vida de sus hijos. Existe un consenso total acerca de las ventajas de enseñarles a preparar soluciones rehidratantes a base de componentes muy básicos y baratos. Algunos programas de ayuda distribuyen estos componentes junto con tabletas de zinc (para facilitar el control de la diarrea); a la vez que incluyen la distribución de redcillas impregnadas de insecticida para las camas, la mejor protección contra la picadura nocturna de los mosquitos transmisores de la malaria.

No debemos olvidar la cuantía que los gobiernos han destinado a salvar de la quiebra a tantos bancos y empresas, en la mayoría de los casos inmerecidamente. Compárense estas cifras con las que harían factible salvar de la muerte y la malnutrición a tantos niños con problemas banales en el Mundo Desarrollado.

Dr. José Manuel López Tricas
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria
Zaragoza