

Imprimir

*Recientemente se hizo público un interesante informe aparecido en The Lancet Global Health, producto de una investigación adelantada por la Universidad de Montreal y liderado por Mira Johri, profesora de salud pública de dicho centro académico canadiense. El citado informe evidencia la situación que viven millones de niños en países pobres que no han sido vacunados por falta de acceso a los servicios de salud y que por tal razón son susceptibles de padecer enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y la neumonía.*

El informe (Progress in reaching unvaccinated (zero-dose) children in India, 1992-2016: a multilevel, geospatial analysis of repeated cross-sectional surveys) muestra como 10 millones de niños en estos países están en peligro de padecer esas tres enfermedades antes mencionadas, toda vez que por no tener el acceso a los servicios de salud, no pudieron ser vacunados y por tanto no están protegidos contra estas enfermedades inmunoprevenibles por lo que son susceptibles de enfermarse mortalmente.

Esta trágica realidad resulta de la investigación comandada por Johri y que analizó a la población infantil que no había recibido ninguna vacuna en la India durante 24 años (desde 1992 hasta 2016) y coloca sobre la mesa figurativa de las consideraciones de las autoridades de salud en el mundo, el problema resultante de la desigualdades como factores facilitadores del deterioro tanto de la salud de las personas como de la misma vida de ellas, en este caso de los niños en estos países pobres.

Para lograr dicho análisis, la investigación cobijó a cerca de 73 mil bebés entre 12 y 23 meses, que es la edad promedio en la que se evalúa los datos de la inmunización, haciéndose así el primer rastreo en la India y mundial de patrones de niños con “dosis cero” (sin vacunas aplicadas de rutina). Así las cosas, Johri y sus colaboradores identificaron que la cantidad de niños con “dosis cero” se había reducido 3 veces en 25 años, pasando de un 33% en 1992 al 10% en 2016. Ese hecho detectado durante la investigación evidenció otra realidad: la población infantil en 2016 con “dosis cero”, que era de 2,9 millones, estaba prioritariamente concentrada en los grupos poblacionales más desfavorecidos. Dicho de otra forma, habían unos condicionantes, los bastante comentados “determinantes sociales y económicos”, que aumentaban la probabilidad que estos niños estuvieran desprotegidos al

estar sin vacunas aplicadas.

Otro factor de mal pronóstico que se encontró durante la investigación es que los menores en condición de no vacunados también tenían mucho mayor la probabilidad de estar padeciendo desnutrición crónica, a tal punto que al momento del inicio del análisis de estos niños con “dosis cero” en el año 1992, el 41% de estos menores presentaban retraso grave en el crecimiento, mientras que en el grupo de los vacunados ese tipo de retraso fue del 29%. Al final del período de análisis en el año 2016, si bien esos porcentajes habían disminuido, la desproporción comparativa seguía estando presente: el 25% de los niños no vacunados sufrían ese retraso grave en el crecimiento, mientras que en los vacunados era del 19%.

Una de las primeras conclusiones mencionada por Johri con estos hallazgos es que los niños que menos se vacunan son los que están más expuestos y en condición de vulnerabilidad a los efectos de las enfermedades infecto-contagiosas, constituyéndose así el estado de “dosis cero” en un muy importante trazador de vulnerabilidad generalizada, que está íntima y fuertemente relacionado con factores francamente desventajosos como la desnutrición, riesgos muy altos de morbilidad y mortalidad durante la primera fase de la vida y malos resultados de salud a lo largo de la vida, para quienes sobrevivan a esa infancia en condición de “cero dosis”.

Especialmente trágica es la condición detectada en el estudio de aquellos niños que hacen parte de los grupos poblacionales pertenecientes a las etnias “más pobres de las pobres”, en las que el acceso a los servicios de salud prácticamente resulta un imposible y por ello muchos carecen hasta de la primera dosis de vacunación de los esquemas existentes para protección de las enfermedades infecto-contagiosas pero también inmunoprevenibles.

¿Qué hacer frente a esa realidad que no solo es de la India y “de los países más pobres del mundo”, sino que también afecta a otros países en los que existen grandes desigualdades y son prácticamente varios países desiguales en uno solo?

Indiscutiblemente que la lotería adversa de la vida afecta especialmente a los grupos vulnerables y especialmente a la población infantil y entre ella a los menores de 2 años de edad, tanto para mantener buena salud como para preservar la vida; factores agregados en la ecuación como desnutrición crónica y retraso grave en el crecimiento de estos niños, señalan un pésimo pronóstico para lo que será el resto de sus vidas, eso, si llegasen a superar este tipo de infancia no protegida de las enfermedades.

Para llegar al propósito de proteger a esta población especialmente vulnerable y que en países como Colombia, paradójicamente además de ser definida como vulnerable, es constitucionalmente protegida, deben adelantarse intervenciones urgentes, articuladas y proactivas por parte del Estado para que estos niños puedan gozar inmediatamente del acceso a los servicios de salud y entre ellos de manera prioritaria a la vacunación contra las enfermedad infecciosas que a la postre, resultan ser causa de enfermedad y muerte en ellos. A esta población hay que darle herramientas para que puedan aumentar sus posibilidades de sobrevivir y tener mejores condiciones de salud desde su misma niñez y para el resto de sus vidas.

En ese orden de ideas, las intervenciones que se requieren deben tener como propósito romper estos ciclos crónicos de desigualdad y por ello deben aportar vacunación de acuerdo con los perfiles de morbilidad de estas poblacionales de acuerdo con su ubicación y localización, así también apoyos nutricionales y brindar escenarios propicios para contrarrestar los determinantes de la marginación que también padecen estas poblaciones. Es la primera infancia el momento crítico en que deben aparecer estas intervenciones del Estado para que puedan lograr la eficacia que se requiere para poder transformar la realidad detectada: la trayectoria de los niños pero también de las comunidades a las que ellos pertenecen y que han sido históricamente desfavorecidas.

En resumen, existen inequidades intergeneracionales y desigualdades sociales, económicas y geográficas que han marcado de manera crónica derroteros oscuros para la vida de poblaciones enteras, pues desde su mismísima infancia ya vienen con este hándicap en contra. Ante esa situación, debe ser una inaplazable prioridad estratégica mundial, nacional y

Cuando las desigualdades deciden quien vive, quien enferma y quien muere

regional llegar a los niños con “dosis cero”, lográndose su vacunación junto con todas las intervenciones complementarias aquí enunciadas, pues solo así es que dejarán de ser las desigualdades las que determinen en el mundo, en los países y en las regiones, quienes viven, quienes enferman y quienes mueren.

Ulahy Beltrán López, Médico Cirujano, Especialista en Gerencia de Servicios de Salud y Especialista en Seguridad Social Latinoamericana. Ha sido: Vicepresidente de la Junta Directiva Nacional de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), Consejero Nacional, Departamental (Atlántico) y Distrital (Barranquilla), de Seguridad Social en Salud, miembro de juntas directivas de IPS privadas y de empresas sociales del estado, asesor en salud de la Contraloría General de la República, gerente del Hospital Universitario CARI ESE. Actualmente: docente universitario, columnista en medios impresos y virtuales, consultor y asesor en servicios en salud, editor de NOTAS DE ACTUALIDAD EN EL SECTOR SALUD.

Foto tomada de: BBC.com