



## EDITORIAL

## La infancia en el foco de los retos de salud global

## Children at the focal point of global health challenges

Rosauro Varo<sup>a,b,\*</sup> y Quique Bassat<sup>a,b,c,d,e</sup><sup>a</sup> ISGlobal, Hospital Clínic - Universitat de Barcelona, Barcelona, España<sup>b</sup> Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM), Maputo, Mozambique<sup>c</sup> ICREA, Barcelona, España<sup>d</sup> Departamento de Pediatría, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España<sup>e</sup> CIBER de Epidemiología y Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

Disponible en Internet el 8 de junio de 2023

Hace una década, en esta misma revista, la doctora Isolina Riaño Galán ya denunciaba que «la salud infantil en el mundo es un reflejo de las desigualdades e injusticias globales»<sup>1</sup>. En estos momentos, desafortunadamente, podemos seguir suscribiendo dicha afirmación. Y es que sigue siendo cierto que las oportunidades para afrontar una infancia saludable son menores en determinadas áreas del mundo respecto a otras. Los problemas a los que se enfrenta un niño en países como Marruecos, Bolivia o Mozambique, por poner diferentes ejemplos, son muy distintos a los de otros como España o los de cualquier otro país europeo. Factores de tipo biológico, pero también de tipo histórico, político, o sociocultural influyen en esas diferencias y en las desigualdades e inequidades derivadas de las mismas.

### La carga de enfermedad traducida a desigualdad

Se puede afirmar que, a nivel global, ha habido una rápida reducción de la mortalidad infantil en las últimas décadas.

Se ha pasado de cerca de 17 millones de muertes infantiles anuales contabilizadas en los años 70 del siglo XX, a unas 5 millones reportadas en 2020<sup>2</sup>. No obstante, ese progreso innegable tiene matices, ya que existen diferencias importantes entre regiones geográficas y entre los diferentes niveles de industrialización que estas presentan. Por un lado, en África y en el sudeste asiático se concentran hasta el 82% de las muertes prevenibles en niños menores de 5 años. Por otro, se objetiva que la reducción de la mortalidad infantil ha sido relativamente modesta en los países de ingresos bajos y medios, que actualmente representan hasta el 99% de la mortalidad infantil<sup>3</sup>: allí un niño que nazca hoy mismo puede tener hasta 14 veces más probabilidades de morir que si lo hicieses en nuestro país. En dichos países la fragilidad de los sistemas de salud es un obstáculo para conseguir disminuir dichas cifras y alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (en concreto el Objetivo 3). Aunque también existen otras barreras que no son menores como son, entre otras, la pobreza, el hambre, el cambio climático, la desigualdad de género, la carencia de servicios básicos de agua o vivienda, las dificultades para acceder a una educación de calidad, o la residencia en zonas de conflicto armado.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rosauro.varo@isglobal.org](mailto:rosauro.varo@isglobal.org) (R. Varo).

Todo esto contribuye a que en muchos países las enfermedades transmisibles sigan predominando y, aunque las no transmisibles se consideran en aumento, a que continúe una situación de alta mortalidad, alta fertilidad secundaria, y predominio de causas infecciosas. Porque, junto con las enfermedades del periodo neonatal (prematuridad, asfisia perinatal o complicaciones obstétricas), la patología infecciosa sigue siendo una de las principales causas de muerte entre los niños menores de 5 años, especialmente en el África subsahariana y en el sur de Asia. Así, entre las causas de mortalidad más frecuentes se encuentran la neumonía, la diarrea, la malaria, la sepsis neonatal, la meningitis o el sarampión<sup>4</sup>, todas ellas fácilmente prevenibles (mediante vacunas u otras medidas preventivas) o curables (mediante antibióticos o antimaláricos).

## Un planeta en crisis

Como se ha señalado, las causas que pueden explicar esas diferencias son multifactoriales. En cualquier caso, y aunque sea de un modo pragmático y utilitarista, un mundo global nos obliga a preocuparnos de los problemas de los países más pobres y es que lo que antes se consideraba «tropical» ahora ya es global. En este punto conviene recordar, como hace la OMS, que «los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos». La pandemia de coronavirus ha sido una muestra evidente, aunque los brotes aparecidos en países ricos de enfermedades transmitidas por mosquitos como el dengue o la fiebre del Nilo occidental (FNO) son otros ejemplos.

Pero si la pandemia ha puesto de relieve la necesidad de encarar un futuro en conjunto, el aumento de la temperatura en nuestro planeta pondrá a prueba todos nuestros recursos y nuestras perspectivas como sociedad global, puesto que afectará a todas las áreas del mismo. Todo esto ocurrirá en un mundo que espera alcanzar los 10.000 millones de habitantes en el año 2060, y donde la mayor parte de su infancia vivirá en las áreas más vulnerables a la emergencia climática, que junto con la pérdida de biodiversidad y la contaminación constituye lo que la OMS ha venido a llamar la «triple crisis planetaria». Es importante incidir, además, en que su impacto será particularmente grave y desproporcionado en los niños y niñas que habiten en entornos de recursos limitados: escasez de alimentos y agua potable, desastres naturales, o el cambio en el perfil epidemiológico de ciertas enfermedades infecciosas, como la malaria, son ejemplos ya palpables de sus posibles consecuencias. También las habrá en la salud mental de los niños y en la aparición de movimientos migratorios masivos, que hará de la atención al niño migrante en particular y a los problemas psicológicos en general un área fundamental en el futuro. Y tampoco se puede olvidar que ante esa perspectiva los niños y niñas de poblaciones vulnerables se verán afectados, además, por «desventajas sistémicas e intersectoriales causadas, entre otras cosas, por la raza, la casta, la clase, el origen étnico, el género y la religión»<sup>5</sup>. Entre ellas, la desigualdad de género y el racismo siguen siendo factores de primer orden que contribuyen a la mala salud de niñas y niños de todo el mundo.

## La salud global como respuesta

Como afirma José Antonio Pagés, la idea de la «buena salud como derecho humano fundamental, actualmente se enmarca en el concepto de «salud global», que constituye un desafío perenne y que se sustenta en un conjunto universal de valores y principios que son comunes a todas las culturas». Y es que la noción de que un niño no debería morir por un problema en el parto, ver su calidad de vida afectada por una infección por VIH, o poner su vida en riesgo por la carencia de recursos médicos básicos es compartida entre culturas y sociedades. Y como pediatras tenemos un compromiso ético y profesional con dicha visión, que traduce el imperativo moral y el enfoque universalista de los que surge la salud global como disciplina. De ese modo, esta se erige como un área de estudio, investigación y práctica que pretende mejorar la salud para cualquier persona del mundo; enfatizar no solo los problemas de salud transnacionales sino también sus determinantes y soluciones; impulsar la cooperación multidisciplinar; y trabajar tanto a nivel de prevención poblacional como de cuidado individual.

Y si la promoción de la salud, una asistencia clínica de calidad y universal, la inversión en innovación y tecnología, o el fomento de una investigación rigurosa son fundamentales también es cierto que, para hacer frente a sus retos de futuro, la salud global precisa de un enfoque biosocial que entienda que la enfermedad no solo es la traducción de fenómenos biológicos y clínicos sino también de determinantes de tipo económico, político, histórico y cultural. De esa interacción surge el sufrimiento de muchos niños y niñas ante los cuales no podemos «permanecer como espectadores pasivos»<sup>1</sup>, basando nuestro trabajo en valores como la libertad, la justicia o la equidad. Nuestro objetivo como pediatras debería ser el intentar asegurarles un futuro de esperanzas.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Riaño Galán I. [Pediatric global health: the challenge of moving from the intolerable to the improvable]. *An Pediatr (Barc)*. 2013;78:71–4.
2. WHO. Levels and trends in child mortality: report 2021. 2021.
3. Lawn JE, Blencowe H, Oza S, You D, Lee AC, Waiswa P, et al. Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. *Lancet*. 2014;384:189–205.
4. Perin J, Mulick A, Yeung D, Villavicencio F, Lopez G, Strong KL, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet Child Adolesc Health*. 2022;6:106–15.
5. Abimbola S, Asthana S, Montenegro C, Guinto RR, Jumbam DT, Louskieter L, et al. Addressing power asymmetries in global health: Imperatives in the wake of the COVID-19 pandemic. *PLoS Med*. 2021;18:e1003604.