

otra cartilla sanitaria

dime de dónde vienes y te diré
qué salud tienes



Dime de dónde vienes y te diré qué salud tienes

Os presentamos nuestra nueva cartilla sanitaria. Una cartilla sanitaria como las de antes, de esas que facilitaba el acceso a las prestaciones del sistema de salud pública. Porque la salud es un derecho, no un privilegio, y sin embargo, nacer en un país u otro es determinante para la salud y la esperanza de vida de las personas.

Muchos países no tienen un nivel de desarrollo suficiente para proveer de los recursos necesarios a la gran mayoría de su población, ni para garantizar buenas condiciones de salud, alimentación, educación, vivienda y servicios. Según Naciones Unidas, la mayoría de los países de Europa, EEUU, Australia, Nueva Zelanda y Japón pueden ser considerados como países desarrollados. Un desarrollo intermedio es el que presentan Rusia y algunas repúblicas soviéticas, Brasil y ciertos países de Iberoamérica sumidos en una prolongada crisis tras décadas de prosperidad; y algunos asiáticos que empiezan a crecer, como Malasia, y Singapur. En el extremo opuesto se encuentran los países más pobres del planeta que se localizan en Asia meridional y oriental (Afganistán y Pakistán), en Centroamérica (Haití), y sobre todo en el África subsahariana.

Tú no has elegido dónde has nacido, ¿verdad? ¿Cómo sería tu vida si hubieras nacido en África? ¿Cuál sería tu dieta? ¿Y tu esperanza de vida? Las desigualdades en la situación sanitaria mundial son patentes en temas como la mortalidad infantil, la falta de acceso a la atención primaria en salud, a medicamentos esenciales, a tratamientos contra el VIH/SIDA, y plantea dudas sobre el modelo de desarrollo actual. Vamos a verlo...



Embarazo y parto

En España existe un buen nivel en el manejo del embarazo y el parto, pero en ocasiones se siguen presentando complicaciones como las hemorragias, los partos prematuros, o la cada vez más tardía primera gestación de las mujeres, que implica que disminuya la fertilidad, pero también que al tener que recurrir al uso de técnicas de reproducción asistida, aumentan los partos múltiples con más riesgos para la madre y los bebés. Aunque la atención a las mujeres embarazadas en España es correcta, se debe concienciar a aquella pequeña parte de la población que no realiza controles durante el embarazo de la importancia de los mismos.

Sin embargo, la mortalidad materna es inaceptablemente alta en el planeta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303.000 muertes de mujeres. Prácticamente todas se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.

Los riesgos neonatales también pueden reducirse con atención de calidad durante el embarazo; partos seguros atendidos por asistentes de partería cualificados, y buenos cuidados neonatales: atención inmediata a la respiración y la temperatura, cuidados higiénicos de la piel y el cordón umbilical, y lactancia exclusivamente materna.

En el África subsahariana muere una mujer por problemas relacionados con el embarazo y el parto cada tres minutos, lo que supone 200.000 al año. Muchas viven en zonas rurales donde los pocos servicios sanitarios que existen, no llegan.



Infancia y adolescencia

En un país desarrollado económicamente, las revisiones pediátricas hasta los 18 meses se pautan en Atención Primaria cada 2 o 3 meses, y a partir de los dos años de edad, más o menos cada 2 años.



El objetivo de las revisiones durante la infancia es:

De 2 a 6 años. Detectar problemas de desarrollo y defectos sensoriales, así como en la educación de hábitos básicos (sueño, higiene...).

– Administrar las vacunas correspondientes a su edad: sarampión, rubéola y parotiditis. Más adelante, difteria, tétanos y tos ferina. Se informa de la existencia de otras vacunas que no están incluidas en el calendario, como la de la varicela.

– Exploración física completa, atención a los percentiles de peso y talla, al desarrollo del lenguaje y defectos de pronunciación para derivar a un logopeda, si procede, y atención al desarrollo psicomotor.

– Consejos de alimentación.

– Salud bucodental y agudeza visual

De 6 a 14 años. Se adquieren los hábitos definitivos de alimentación, higiene, conducta, sueño, etc.

– Revisión de la tensión arterial, la auscultación cardiopulmonar y los pulsos periféricos

– Comienza la educación sexual: las niñas deben estar informadas sobre la menstruación. Se debe contestar a las preguntas y discutir sobre los contenidos aprendidos en el colegio.



- Se administran las vacunas de la varicela y meningococo C.
- Hábitos sociales. Grado de satisfacción en el colegio, valoración de factores de riesgo psicosocial (problemas familiares, abusos) y hábitos de consumo (tabaco, alcohol y otras drogas).
- Atención al desarrollo puberal, el aparato locomotor, (huella plantar, miembros inferiores y columna), salud bucodental (caries, defectos del esmalte, maloclusión, traumatismos), agudeza visual y auditiva, y valorar el grado de madurez sexual.

Esta es la rutina en Atención Primaria para infancia y adolescencia aquí en España. Viajemos ahora a Mali, África, uno de los países en los que medicumundi desarrolla su trabajo de cooperación. Allí la realidad es bien distinta.

- De acuerdo a estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos 5,9 millones de niños murieron antes de cumplir cinco

años en 2016. Más de la mitad de esas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles.

– Las principales causas de muerte entre los menores de cinco años son la neumonía, las complicaciones por parto prematuro, la asfixia perinatal y la malaria. Aproximadamente el 45% de las muertes infantiles están asociadas a problemas de malnutrición.

– Las enfermedades diarreicas también se cuentan entre las principales causas de enfermedad y muerte en niños de los países en desarrollo. La lactancia materna ayuda a prevenir la diarrea. El tratamiento con sales de rehidratación oral y suplementos de zinc es seguro, rentable y puede salvar vidas.

– En el África sub-Sahariana, los niños y niñas tienen una probabilidad de morir antes de los cinco años 14 veces mayor que los de los países de ingresos altos.

La esperanza de vida

A escala mundial, la esperanza de vida de los niños nacidos en 2016 era de 71,4 años (73,8 para las niñas y 69,1 para los niños), pero las perspectivas de cada niño en particular dependen del lugar de nacimiento. Los recién nacidos de 29 países —todos ellos de ingresos altos— tienen una esperanza media de vida igual o superior a 80 años, mientras que los recién nacidos de otros 22 países —todos ellos en el África subsahariana— tienen una esperanza de vida inferior a 60.



...¿y qué hay de las vacunas?

La vacunación no solo es una cuestión sanitaria, también es un desafío económico para los países empobrecidos. A escala global, se estima que evitan cada año entre dos y tres millones de muertes infantiles y 600.000 muertes de personas adultas. Además, se las considera una de las intervenciones de salud pública más eficientes para reducir las tasas de morbilidad, mortandad y discapacidad infantil. Cada dólar invertido en vacunación supone un ahorro de 16 dólares en costes de enfermedades evitadas.

Se han hecho importantes avances. En 2014, la inmunización contra la difteria, el tétanos y la tos convulsa alcanzó al 86% de los niños, en comparación con menos del 5% en 1974. Y la cantidad y variedad de vacunas disponibles han aumentado extraordinariamente. Sin embargo, un análisis detallado de los programas de vacunación revela importantes disparidades dentro de los países y entre ellos. Más del 60% de los menores no vacunados viven en solo diez países: la República Democrática del Congo (RDC), Etiopía, la India, Indonesia, Irak, Nigeria, Pakistán, Filipinas, Uganda y Sudáfrica. La cobertura de vacunación básica es particularmente baja en África, y se estancó los últimos tres años, en un contexto de sistemas sanitarios débiles y faltos de recursos. Uno de cada cinco niños africanos todavía no recibe vacunas que pueden salvarle la vida.



Países ricos, países empobrecidos: la dieta como diferencia

El consumo de bebidas azucaradas y productos procesados pobres en nutrientes y ricos en calorías se dispara en las regiones más pobres del mundo, especialmente las más pobladas. Esto se desprende de un estudio publicado en la revista científica “The Lancet” que ha observado la calidad de la dieta en 187 países y que incluye a 4.500 millones de personas. Dicho estudio revela que los países más desarrollados del mundo (los de la UE, EE.UU., Canadá, Australia y Nueva Zelanda) son los que más han mejorado su dieta y que, en cambio, los países más pobres empeoran en calidad nutricional.

Los países con rentas altas tienen mejores dietas, basadas en alimentos saludables (frutas, verduras, legumbres, frutos secos y semillas, cereales integrales, leche, pescados, ácidos grasos poliinsaturados, omega-3 y fibra). Por el contrario, los países con rentas bajas tienen dietas menos saludables; refrescos azucarados, carnes rojas procesadas, grasas animales, etc. Cuando escasean los recursos, las personas optan a menudo por consumir alimentos menos saludables y más hipercalóricos que pueden producir sobrepeso y obesidad. Fácilmente disponibles y accesibles, estos productos, señalan un cambio respecto a las dietas tradicionales explicando la coexistencia de múltiples formas de malnutrición.

En general, estas estimaciones recientes son una señal de alerta. Alcanzar el objetivo de lograr un mundo sin hambre y malnutrición para 2030 supondrá un reto que requerirá compromisos y esfuerzos constantes para promover una disponibilidad adecuada de alimentos nutritivos y el acceso a los mismos.



Acceso a la salud

Si bien en los últimos años los avances científicos y tecnológicos han permitido seguir mejorando la salud de las personas, las carencias todavía son enormes y el incremento de las desigualdades ha hecho aumentar la brecha entre los países más desarrollados y los más pobres. Y también, entre las personas ricas y pobres dentro de cada país.

En medicusmundi trabajamos para que el derecho a la salud sea una realidad en todo el mundo a través de una cooperación al desarrollo que se centre en las causas de los problemas, el empoderamiento de la sociedad civil y la incidencia política. Porque sabemos lo que funciona, defendemos sistemas de salud públicos y universales, basados en los principios de la Atención Primaria.



Edita:

Medicuumundi Asturias

Financia:

Agencia Asturiana de Cooperación al Desarrollo

—

Ilustraciones: Antonio Acebal

Diseño: Forma

Imprime: Gofer

D.L.: AS-1144-2018

