

CONFERENCIA

El mundo del niño y el niño en el mundo *

E. SÁNCHEZ VILLARES **

I. EL MUNDO DEL NIÑO

Resultaría pretencioso el deseo de reflejar en unas páginas algo con valor substancial sobre el complejo y difícilmente asequible mundo de la infancia.

El niño es el hombre con mayor cantidad de futuro posible y al mismo tiempo con pasado más próximo, que funciona casi en presente. «Mientras el niño se está haciendo su mundo, soñándolo entre otros niños, no vive ni sueña atado ni a lugar ni tiempo. Vive en infinitud y eternidad. Su vida no es tónica ni crónica... Ignora la medida del espacio y el tiempo. ¡Un solo día! ¡Un día sin día siguiente, sin un mañana!». Miguel de Unamuno —que dejó escrito lo que antecede—, también señalaba que quien tiene experiencia de niñez, propia o ajena, sabe cuándo se acaba esta infancia, cuándo llega el otro día y con él otros días. Es cuando el niño descubre la muerte... que coincide con los primeros vislumbres de la pubertad, con la conciencia del instinto sexual.

Al conocimiento del mundo de la infancia han contribuido científicos, técnicos, artistas —«el mundo de los niños de otro D. Miguel: Delibes».— Por supuesto, también los médicos. En especial los pe-

diatras, o al menos aquellos que sienten en el niño el hombre del mañana, y que asumen con plena responsabilidad que de mucho de lo que ellos hagan dependerá la dicha futura y el venidero equilibrio. Los que comprenden, sutilmente, que «*el niño con frecuencia es tremendamente desdichado, hondamente incomprendido, penetrantemente infeliz, y que esas desgracias han de ser medidas no por su motivación real sino por su realidad anímica en el ser infantib.*» (F. Escardó)

Como pediatra, he escrito sobre aspectos concretos de la patología del niño; de cuestiones sobre las que podía hacerlo, porque creía que algo sabía. Nunca lo hice sobre el mundo de los niños. Mi profesión no me otorga licencia para creerme sabedor de sus entretelas. Pero si —como dice E. Renan— «no se debe escribir, sino de aquello que se ama», me acojo a la campaña de UNICEF para abrir mi corazón y escribir de un mundo al que quiero y del que tengo experiencia.

A lo largo de casi medio siglo he vivido circunstancias muy diversas en inmediato contacto con muchos niños, sus padres y familiares. Unas veces ante situaciones graves que requieren hospitalización y engendran temor, sufrimientos

* Publicados en «El Norte de Castilla», como colaboración a la campaña «Abre tu corazón a un niño», promovida por UNICEF. Valladolid 1990-1991.

** Vicepresidente del Comité UNICEF de Castilla y León.

y angustias. Siempre en la espera —a veces inacabable en su apariencia— y en la esperanza de la superación del trance. La mayoría de ellas, con la satisfacción y felicidad de asistir a la recuperación de la normalidad. Otras, con el dolor íntimo y amargo de ver marchar definitivamente a aquellos niños en los que fracasaron nuestros medios y recursos.

De estos últimos quedan vivencias definitivas que nos acompañarán para siempre. Aseguro que son tan perdurables como es cierto el relativo olvido de otros pequeños, cuyos padres nos halagan cuando dicen que nos deben la vida y nosotros sabemos que nada nos deben.

¿Que nada nos deben? Algo puede que sí. El acto médico, por intelectual que parezca, no está jamás desprovisto de un contexto emocional, sin duda en el paciente, y que tampoco nunca debiera faltar en el médico, por frío que parezca. Hace muchos años nos regaló un querido amigo suizo, judío sefardí, una bella tarjeta por él primorosamente escrita y adornada. Recogía en francés esta frase de Séneca: «*Le Médecin recoit bien le prix de sa peine, mais le prix de son coeur lui reste dû*». La experiencia con el niño grave, hospitalizado, es intensa pero fragmentaria. Se corresponde con un episodio de su existencia, que vive alejado de su casa, de sus cosas, de su familia, de su medio ambiente.

Nos acercamos mucho más al mundo de aquéllos a los que conocemos en su nacimiento, seguimos durante toda la infancia, acompañamos en la adolescencia, y dejamos en el umbral de la adultez. De ellos y de cuanto les rodea, aprendemos los imprecisos límites entre salud y enfermedad, las innumerables variaciones del crecimiento y maduración que hacen de cada niño un ejemplar único e irrepetible, la patología habitual, muchas veces necesitada de actuaciones que parecen

sencillas, pero que exigen buen criterio y experiencia. Y todo ello, enmarcado en las particulares características de cada niño y su familia. No se debe olvidar que la pediatría es la medicina de un sistema biosocial funcionante, o que por lo menos debe tender a serlo.

En otras ocasiones he dicho lo que ahora reitero. La fuente más rica de conocimientos para alcanzar una visión global y completa del ente bio-psicosocial que es el niño, la conseguimos los pediatras cuando somos padres. El hijo penetra en nuestras vidas, y el contacto permanente que con él se establece nos matiza infinitos conocimientos, que estudiados en la teoría, se nos van a revelar con otra significación y resonancia distinta en la práctica de cada día y cada noche, durante muchos años.

En la observación del niño, que además es propio, la paternidad descubre al pediatra bastantes de los entresijos del mundo de la infancia. Se aprende a captar facetas del temperamento, grado de actividad, humor, adaptabilidad a los cambios, capacidad para superar o no las pequeñas o medianas frustraciones, penitencias, rabietas, celos, gustos alimenticios, escapadas al frigorífico, juegos, actitudes estéticas, logros escolares, relaciones con los amigos.. y hallazgos en la adolescencia. ¡Santo Dios lo que nos hacen pasar! Y así, hasta que viven sus primeros amores, luchan por la independencia y crean su propia familia. ¡Cuánto nos enseñan! ¡Cuánto podemos aprender!.

Aún esperan nuevos enriquecimientos al afortunado pediatra al que sus hijos hacen abuelo. En los tiempos actuales, la colaboración de los abuelos —de la abuela— se hace imprescindible cuando en la pareja de padres ambos trabajan. La relación con los nietos, antes poco más que recreativa y episódica, se hace imprescindible. Y ésta conlleva de alguna manera

cada vez mayor responsabilidad compartida y menor grado de devaneo sentimental.

Hace unos días leí que *«ser viejos no es otra cosa que recordar la infancia; ser sabio es aceptarla»*. No comparto el dicho. Si así fuera, siempre habría sido viejo con gratuita etiqueta de sabio. Lo que pienso más bien es que la sensibilidad ante la infancia cambia en las personas de edad avanzada, término que Grande Covián utiliza para los de más de 65 años, y con el que trata de evitar la ambigüedad y eufemismos compasivos que encierran los de tercera edad, vejez o ancianidad. Con los años se nos hace insufrible la tremenda injusticia de que coexistan mundos con posibilidades radicalmente distintas, y que en cualquiera de estos mundos, sean los niños los que lleven la peor parte.

F. Javier Martín Abril, en una bellísima colaboración para esta campaña de UNICEF, decía que los niños y los árboles le daban tristeza. Nuestro querido D. Paco, que también habla de *«mayores»* y se niega a decir *«ancianos»*, ante los niños de nuestro mundo favorecido, se para a pensar que *«algunos pueden no ser felices, tienen algún problema íntimo, no están bien alimentados, padecen dolor de cabeza o dolor de alma»*. Los otros niños, *«los que en no pocos países no tienen donde caerse muertos»*, le hacen exclamar *«¡Dios mío! ¡Dios mío! ¡Qué hacer Señor? Lo que podamos. Y siempre podemos más de lo que nos imaginamos»*.

II EL NIÑO EN EL MUNDO

El año pasado, en una campaña similar a ésta, me atreví a reflexionar sobre *«el mundo del niño»*. Quedó pendiente hacerlo sobre el *«niño en el mundo»*. Esbozaré aquí algunos hechos y datos perfectamente conocidos, pero no suficientemente

conciencizados ni asumidos con auténtico sentido de solidaridad y responsabilidad.

La situación del niño nunca ha sido tan injustamente desigual y contradictoria como en los tiempos actuales. La salud, educación, enfermedad y supervivencia ofrecen diferencias abismales según se nazca y/o resida en países desarrollados o en vías de desarrollo.

En los países favorecidos se puede programar el embarazo, acceder al consejo genético, recibir asistencia prenatal con fines diagnósticos y terapéuticos, llegar al parto con preparación psicoprofiláctica, dar a luz en un centro con garantías, venir al mundo asistido por neonatólogos, proseguir el niño vigilado y asesorado por pediatras que en exámenes periódicos de salud ayudarán a que el crecimiento y la maduración se realicen de forma óptima de acuerdo con el patrimonio genético heredado. Un sistema educativo que se inicia a edad cada vez más baja ofrecerá igualdad de oportunidades para una formación asequible en oferta universal y diversificada.

Si se pierde la salud las necesidades del niño quedan cubiertas en servicios de urgencias, consultas externas e internamiento hospitalario, con posibilidad de programas de rehabilitación, reinserción social y ayuda económica si llega el caso. Con las deficiencias de todos conocidas los logros se recogen en las bajas tasas de mortalidad general, maternal, infantil, neonatal, de menores de cinco años, en la erradicación de numerosas enfermedades, aceleración secular del crecimiento, maduración más temprana, esperanza de vida, longevidad con mejor calidad de vida en mayor número de ancianos.

En los países en desarrollo las cosas son muy distintas. Recordemos que éstos ocupan el 58% de la superficie terrestre, que en ellos viven-malviven el 75% de la población mundial, con una media de 68

habitantes por km². En los favorecidos, las cifras son éstas: 42% de superficie terrestre, 25% de la población, y 22 habitantes por km².

De 1950 a la actualidad, la población ha pasado de 2.500 a 5.000 millones. Se prevé que llegará a unos 6.700 millones a principio del siglo XXI. El incremento en los últimos 50 años, habrá sido de 2,7 veces, con muy distinta participación en el mismo: América del Sur 4 veces, África 3,3 veces, Europa 0,7 veces. Estas diferencias explican unas pirámides demográficas muy distintas. La población de 0 a 15 años en los países en vías de desarrollo, es de 1.460 millones (83%). En los desarrollados, de 290 millones (17%). La relación entre ambas es de 5 a 1. En este grupo de edad mueren en valores absolutos, en los países en desarrollo, 15.600.000/año. En los desarrollados, unos 400.000. La diferencia es de casi 40 a 1. Lo más sangrante es cuantificar las causas y cifras por las que murieron 14 millones de niños en 1990. Enfermedad diarreica: 3.920.000 (28%). Infecciones respiratorias: 2.100.000 (15%). Sarampión: 1.540.000 (15%). Paludismo: 980.000 (7%). Tétanos del recién nacido: 840.000 (6%). Tosferina: 560.000 (4%). Otras enfermedades: 4.000.000 (29%).

Sobran comentarios, pero es difícil aguantar la indignación. Mientras tanto se malgasta y despilfarra en unas partes, en otras millones de niños mueren de hambre, abandono y de carencias múltiples. Y los que sobreviven, nacidos muchas veces con bajo peso, están condenados a la subnutrición, analfabetismo, a luchar contra la pobreza e ignorancia y a morir a edad temprana.

A estas condiciones adversas concurren múltiples y complejas causas. J. P. Grant, con todo fundamento, ha dejado escrito que «*los gobiernos del mundo en de-*

sarrollo en su conjunto, destinan en la actualidad la mitad de su gasto anual total al mantenimiento del aparato militar y al servicio de la deuda externa. Estas dos actividades esencialmente improductivas, representan un coste de casi mil millones de dólares diarios para los países de África, Asia y América Latina, y más de 4.000 dólares anuales para cada familia del mundo en desarrollo.».

Es cierto que se aprobó la Convención de los Derechos del Niño, que tuvo lugar la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, que ha quedado hecha una elocuente promesa a la infancia de los 90: poner fin a los actuales niveles de mortalidad y desnutrición infantiles antes del año 2000, y velar por la protección del desarrollo físico y mental normal de todos los niños del mundo. Palabras que se lleva el viento, declaraciones de principios que tratan de acallar las conciencias.

Hoy por hoy estos objetivos suenan a utopía para los niños de los llamados países del «tercer» mundo, y propósito de muy difícil consecución en los del «cuarto» y «primer» mundo. Por su fiabilidad y por estar publicados en 1991, recojo los datos, que en su trabajo «*Otra guerra a ganar*», aporta Julia A. Mc. Millan, válidos para EE.UU. de América. El 20% de los niños viven en la pobreza; el 22% no reciben atención médica regular; el 50% de los que viven en ciudades no están inmunizados contra enfermedades prevenibles; la tasa de mortalidad que era la tercera del mundo hace 40 años se ha desplazado al puesto decimonoveno; alrededor del 13% de los jóvenes nunca acaban sus estudios medios y en algunas áreas urbanas esta proporción alcanza el 30%; en algunas de las grandes ciudades del país el 18% de los recién nacidos son hijos de madres cocainómanas, y el 25% son hijos de madres con anticuerpos del SIDA; una de cada diez jóvenes queda

embarazada antes de cumplir los 19 años; el homicidio es la causa de muerte más frecuente en los jóvenes entre 18 y 25 años.

La situación, con diferentes matices, es también muy grave en España y países de nuestro nivel de industrialización y cultura. Y se acentuará tras los recientes cambios políticos en diversas áreas geográficas, con lo que ellos acarrearán de empobrecimiento, emigración, desarraigo, etc.

Siempre los niños han sido los más vulnerables, las víctimas propiciatorias. No tienen sindicatos ni partidos políticos que los representen. Y somos todos nosotros, a nivel individual, quienes debemos reivindicar sus derechos ante gobiernos e instituciones públicas. Sabemos lo que se dice. Si en 1988 el gasto militar en los

países en desarrollo sumó el equivalente a 145.000 millones de dólares, esa cifra sería suficiente para acabar con la pobreza absoluta en nuestro planeta en el próximo decenio. Es así. Pero no podemos cambiar estas aberraciones. Como no podemos impedir que haya ciclones, terremotos o hecatombes.

Todos necesitan ayudas. Pero en algunas áreas, la mejoría depende de sus propias estructuras y no es tan urgente. En otras no tiene demora y la ayuda en parte ha de venir de fuera. Os la solicitamos para el programa PROANDES que lleva a cabo UNICEF España. Para los más necesitados de Bolivia, Ecuador, Colombia, Perú y Venezuela, pero también para los de todo el mundo, pedimos que abras tu corazón a un niño.