

La Salud es política: pobreza infantil, salud mental y datos humanizados

Iliana Curiel Arismendy
Correo: drailianacuriel@gmail.com

En la Alta Guajira, Colombia reside una familia indígena Wayuu, protagonista de esta historia. Conformada por padre, madre y 5 hijos, dos adolescentes y tres en la primera infancia. Por las condiciones de pobreza y el área en que residen, reciben varios beneficios estatales. Uno de los niños, está en el colegio y recibe el Programa de Alimentación Escolar. El otro, asiste a escuela rural, a través de un programa denominado Modalidad Propia del ICBF; el último tiene pocos meses de nacido, y la madre en calidad de lactante recibe un mercado y bienestarina. Cuando ella tiene un espacio, deja a sus hijos al cuidado uno del otro para caminar siete kilómetros hasta el pueblo y vender mochilas. El papá por su parte trabaja en el pueblo cargando bultos y en el rebusque. Una vez cada dos meses, aprovecha para reunirse con sus amigos, jugar billar y tomar chirrinchí con el subsidio que la madre reclama de Familias en Acción. Carlos de 16 años no pudo avanzar en sus estudios por falta de profesores en la escuela rural. La madre en su afán de que su hijo “no le perdiera amor al estudio”, lo matriculó 4 veces en primero de bachillerato. Carlos se aburrió, y deprimido, sin esperanzas ni oportunidades, abandonó el colegio, se dedicó a pedir limosnas en un peaje artesanal por donde transitan turistas que visitan La Guajira y su novia de 14 años resultó embarazada. Por su parte, Andrés de 14 años, repitió 2 veces primero de bachillerato, se cansó y también abandonó el colegio para dedicarse a trabajar cuidando rutas de narcotráfico y gasolina ilegal. En su entorno “laboral” es común consumir chirrinchí y algo de drogas. Un día y como de costumbre, Andrés pasó a recoger agua del pozo, cuando estaba haciendo fuerza para subir el balde lleno, su estado de embriaguez y el peso de su cuerpo le pasa factura, cayó en el pozo y murió.

Historias como la de esta familia se repiten a diario en la comunidad Wayuu, y en muchas familias a lo largo y ancho del país. Se pensaría que con las ayudas del Estado y los esfuerzos que las familias hacen a diario, las condiciones de escasez, necesidad e insuficiencia fueran diferentes. De esta manera y como dice el escritor británico Anthony Horowitz *“La infancia es la primera moneda preciosa que la pobreza, le roba a un niño”*.

Así pues, la relación entre la pobreza infantil y salud mental es compleja y multifactorial; compleja teniendo en cuenta que las mediciones actuales de pobreza infantil en Colombia se estiman con el índice de pobreza multidimensional de las familias (Dane) y no con un indicador específico para la población infantil como lo es el índice de pobreza multidimensional para niños, niñas y adolescentes (IPM-N) que sí tiene en cuenta dimensiones como la nutrición, la educación, la salud, el acceso a servicios básicos y la protección social, entre otras, lo cual podría permitir un mejor enfoque de las políticas sociales.

En consecuencia, hay suficiente evidencia que la pobreza infantil puede afectar negativamente la salud mental de los niños y adolescentes debido a factores como la

exposición a situaciones de estrés, violencia, la falta de acceso a servicios de salud y oportunidades que promuevan su desarrollo integral. Los niños que crecen en hogares con recursos financieros escasos, enfrentan mayores niveles de vulnerabilidad y trauma y a menudo experimentan una serie de desafíos emocionales y sociales que pueden tener efectos negativos a largo plazo en su bienestar mental.

El doctor en psicología Sebastian Lipina en su libro *Cerebro Pobre* analiza los efectos de la pobreza en el desarrollo cognitivo, emocional a futuro en la infancia y adolescencia. Argumenta que el impacto de la pobreza depende, al menos, de cuatro componentes fundamentales: **(i)** la acumulación de riesgos (por ejemplo, experimentar privaciones materiales y afectivas); **(ii)** el momento del desarrollo en que se experimentan esas privaciones; **(iii)** la susceptibilidad de cada niño; **(iv)** y la ocurrencia de múltiples privaciones y amenazas en forma simultánea.

En respuesta a la pobreza infantil y la salud mental, en Colombia se han implementado diversas políticas sociales encaminadas a combatir estas dos problemáticas. Prueba de ello, el caso de Carlos, Andrés y su familia, que estaban vinculados a programas tales como: Familias en Acción, que busca reducir la pobreza extrema, a través de la transferencia monetaria condicionada, Programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que hacen parte de la política de atención integral a primera infancia, entre otros y el Programa de Alimentación Escolar. No obstante, hay un gran vacío y una tarea pendiente, que consiste en identificar la efectividad de las políticas sociales que abordan la pobreza infantil y el impacto en la salud mental en niños, niñas y adolescentes colombianos.

La historia de Carlos, Andrés y su familia permite evidenciar que las políticas y su abordaje a través de programas basados en asistencialismo y “ayudas”, pero carentes de estudios cualitativos y efectividad de impacto, se convierten en un círculo vicioso de vulneración sistemática de los derechos constitucionales de los niños, niñas y adolescentes indígenas de La Guajira. Es así como el 8 de mayo de 2017 la Corte Constitucional declaró el Estado de Cosas Inconstitucionales en esta región, empero, este caso no es diferente al de muchos niños colombianos, por lo que es imprescindible transformar la desigualdad en equidad, conocer las dinámicas culturales y las necesidades territoriales empezando por humanizar los datos, no es un número de muertes, es un niño que fallece y una familia en duelo.

La economista y Premio Nobel Esther Duflo en su libro *combatir la pobreza: herramientas experimentales para enfrentarla*, sugiere evaluar las políticas sociales con la misma precisión con que se evalúan los efectos de un nuevo medicamento, con ensayos clínicos. Es cierto y un hecho que la familia de Carlos y Andrés se han beneficiado de varios programas estatales. Programas concebidos por hacedores de políticas o políticos que se basan en ideas preconcebidas que llevan la solución y en intuiciones propias de los resultados esperados, dejando a un lado la evaluación de impacto de estos programas para las nuevas generaciones.

Teniendo en cuenta todo el panorama anterior, entendiendo las realidades del territorio que llevan la pobreza en la piel, uniendo los conceptos académicos y desde un enfoque de adquirir nuevas herramientas de políticas sociales, se revela, que la pobreza infantil y la salud mental son dos problemas conexos que requieren una atención integral por parte de los responsables políticos, los profesionales de la salud y la sociedad en general. Es por ello que sí, la Salud es y debe ser política en un planeta enfermo de desigualdades. El Licenciado en Medicina Joan Benach afirma que “la salud no la elige quien quiere, sino quien puede”.

En conclusión, las ciencias de la salud, las ciencias políticas y las humanidades deben interconectarse para humanizar los datos, es imperativo reinventar nuevas mediciones de la pobreza infantil, comprender y analizar las políticas sociales existentes, investigar y evaluar las políticas sociales relacionadas con la salud mental y la pobreza infantil con el mismo rigor como se evalúan o se hacen ensayos clínicos. Por último y no menos importante, involucrar a la comunidad para promover la participación ciudadana en el diseño y ejecución de las políticas sociales que les beneficiarán, partiendo de la premisa que la ayuda se ofrece desde quien la necesita, no desde quien la da. Seguramente de esta manera la implementación de políticas sociales efectivas para abordar la pobreza infantil y la salud mental será un paso significativo hacia la creación de una sociedad más equitativa y justa para todos los niños y adolescentes y no una utopía.

Referencias

DANE. (2021). Pobreza multidimensional. Resultados. Obtenido de:

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2021/presentacion-rueda-de-prensa-pobreza-multidimensional-21.pdf

UNICEF, 2018. Índice de Pobreza Multidimensional de Niños, Niñas y Adolescentes. Obtenido de

<https://www.unicef.org/panama/media/676/file/Indice%20de%20pobreza%20multidimensional%20de%20ni%C3%B1os.%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20en%20Panam%C3%A1.pdf>

Alianza Erradicación de la pobreza infantil, 2021. Nacer y crecer en pobreza y vulnerabilidad. Implicancias y propuestas para Chile. Obtenido de

<https://www.unicef.org/chile/media/6311/file/Nacer%20y%20crecer%20en%20pobreza%20Final%20.pdf>

Lipina, S. (2016) Pobre Cerebro. Los efectos de la pobreza sobre el desarrollo cognitivo y emocional y lo que la neurociencia puede hacer para prevenirlos. 1 Ed. Buenos Aires: siglo veintiuno Editores.

Duflo E. (2021) Combatir la pobreza. Herramientas experimentales para enfrentarla. Primera edición. Editorial Grano de Sal. México.

Benach, J (2020) La salud es política. Un planeta enfermo de desigualdades. Primera edición. Icaria Editorial. España.