

## UN ESFUERZO ESPECIAL POR LA SALUD y LOS NIÑOS

En 1943 el presidente Manuel Avila Camacho creó la Secretaría de Salubridad y Asistencia, al fusionar la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública. Poco después Avila Camacho fundó también el Instituto Mexicano del Seguro Social. Era indispensable fortalecer las acciones a favor de la salud: ese año, en México, la esperanza de vida era de 40 años, la mortalidad infantil sobrepasaba los 150,000 por año y los mexicanos padecían los estragos de la viruela y el paludismo. Además, los decesos por diarreas llegaban a 100,000 por año en una población de 20 millones de habitantes.

En los años cuarenta se realizaron campañas contra la lepra, la oncocercosis y el paludismo. En los cincuenta se impulsó el programa de bienestar social rural y la campaña contra la viruela. En los sesenta se promovieron programas de agua potable y de complementos nutricionales para los niños. En los setenta se llevó a cabo la capacitación de parteras tradicionales y en los ochenta se alentaron acciones de salud para 13,000 comunidades rurales. Médicos notables como Ignacio Chávez, Gustavo Baz, Federico Gómez, Miguel Bustamante y Bernardo Sepúlveda, entre otros, fueron promotores de esas campañas.

Al inicio de mi administración el balance en materia de salud mostraba resultados alentadores. Para 1988 la esperanza de vida había alcanzado los 70 años, la mortalidad infantil se había limitado a 46 por cada mil habitantes y la materna se había reducido más de diez veces. Médicos prominentes se habían sumado a las labores pioneras de sus predecesores. En el campo de la gineco-obstetricia destacaba Alfonso Álvarez Bravo; en nutrición infantil, Joaquín Cravioto Muñoz; en psiquiatría Ramón de la Fuente Muñoz; en reproducción humana, uno de los creadores de la píldora anticonceptiva, Jorge Martínez Manatou; en cirugía plástica y reconstructiva, Fernando Ortiz Monasterio; en neurocirugía Clemente Robles y el notable neurocirujano Manuel Velasco Suárez; en asistencia oftalmológica extra hospitalaria, Luis Sánchez Bulnes, y en bioquímica Guillermo Soberón. Don Salvador Zubirán, eminente médico mexicano, impulsó la creación de varias instituciones.<sup>1</sup> Varios de ellos participaron en trabajos de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía junto con otros médicos eminentes como el pediatra Roberto Kretschmer: Al esfuerzo de todos ellos hay que sumar el trabajo de innumerables médicos y enfermeras empeñados en lograr una mejor salud para los mexicanos. Años después conocí el trabajo de médicos mexicanos que realizaban aportaciones en el ámbito científico internacional, como Alberto Peña.

### Salud para todos

Durante el sexenio que tuve el honor de encabezar, el gobierno enfrentó otros retos importantes en materia de salud. La población llegó a 90 millones de habitantes. Grupos asentados en las zonas populares urbanas o en alejadas comunidades rurales demandaban servicios de salud. Cada año cien mil niños morían antes de cumplir los cinco años a causa de severas deficiencias nutricionales. En el medio rural sólo uno de cada cinco niños alcanzaba el peso y la estatura acordes con su edad. El gobierno mexicano no había podido reducir la mortalidad infantil a niveles consistentes con el desarrollo del país. Además, era necesario conseguir un aumento mayor de la esperanza de vida. Otro desafío importante era consolidar la transición epidemiológica, para erradicar o abatir enfermedades que habían afectado a los mexicanos a lo largo de la historia. Era urgente también impulsar la edificación de infraestructura hospitalaria en el país, frenada por la crisis que generó la deuda.

Como paso inmediato, se reforzó el número de médicos disponibles para atender a la población. El resultado fue alentador: por primera vez en la historia México alcanzó el nivel recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), al contar por lo menos con un médico por cada 1,000 habitantes. **2**

### Erradicación de enfermedades. En el caso del SIDA, avances alentadores

La estrategia general diseñada, una creciente canalización de recursos y una encomiable movilización de la comunidad médica del país, permitieron erradicar la poliomielitis paralizante, certificar internacionalmente la erradicación en el país del polivirus salvaje y vencer a la terrible difteria. Al final del gobierno, el sarampión sólo representó el 5% del total enfrentado al arranque del sexenio; la tosferina disminuyó en 80%, el paludismo en 86%; el tétanos en 50% y la tuberculosis en 14%. Se consiguió curar a casi la mitad de los leprosos existentes en el país, se dejó en tratamiento curativo a casi 40%, y se registraron menos de 100 casos por millón de habitantes (meta fijada por la OMS para considerar a la endemia bajo control). De esta manera las enfermedades prevenibles alcanzaron los niveles más bajos en la historia y se consolidó la transición para cancelar las epidemias ancestrales. La mortalidad general de la población se abatió en casi 10%.

El gobierno encaró los riesgos de las nuevas epidemias. Sin duda una de las que más abrumaron a la población ya las autoridades de salud fue el SIDA. Se decidió avanzar en su prevención mediante campañas para orientar a la comunidad en un mayor cuidado en el manejo de la sangre. Se brindó particular atención a los afectados por este mal. Los resultados fueron alentadores: los casos de SIDA por transfusión o derivados fueron a la baja desde 1991 y para 1994 por primera vez fueron menores a los del año precedente.<sup>3</sup>

### **Más recursos para la salud, mayor calidad de los servicios médicos**

Para alcanzar estos resultados se aumentó al presupuesto destinado a salud en 81% en términos reales; el gasto en este renglón subió al 4.3% del PIB, lo que casi duplicó la proporción registrada en 1988.<sup>4</sup> Como los servicios médicos crecieron más rápido que la población, no sólo se logró cubrir la demanda de los nuevos mexicanos, sino que se consiguió incorporar a los que antes no recibían atención. Se obtuvo un incremento de servicios básicos: urgencias, partos, intervenciones quirúrgicas, vacunas, rehabilitación y especialidades y análisis, lo que desembocó en una mejor atención.

Al mismo tiempo se elevó la calidad de los médicos por medio de la certificación y recertificación de los especialistas. Se estableció el Comité de Acreditación de Hospitales y el de Control de Calidad del Laboratorio Clínico. La participación de Comités de Mortalidad Materna y Perinatal, que antes sólo existían en los centros del Seguro Social, se instalaron en todos los hospitales de la república. Se crearon mayores exigencias para las residencias quirúrgicas. La eficiencia hospitalaria mejoró al reducirse los días de estancia y aumentar el número de consultas por médico y por día. Se introdujo también la cirugía de corta estancia, el puerperio acortado, la vasectomía sin bisturí y la cirugía laparoscópica.

### **Un hospital nuevo cada tres semanas. Una unidad médica por día**

México posee una gran tradición en materia de edificación de hospitales. Por iniciativa del presidente Avila Camacho se combinó dentro de un hospital el concepto de servicio sin interrupciones con la más esmerada preparación del equipo profesional responsable de proporcionarlo. Aquel proyecto se materializó mediante una convocatoria que reunió a un grupo de 15 arquitectos bajo la coordinación del doctor Zubirán. Con esta idea como guía, durante décadas se construyeron hospitales que contribuyeron de manera importante a proteger la salud de los mexicanos.

Con los recursos que mi administración liberó mediante la reducción de la deuda, se redoblaron esfuerzos. De esta forma el gobierno a mi cargo construyó un hospital cada 18 días, un total de 120 nuevos hospitales en seis años: 106 hospitales generales, siete para niños o materno infantiles y cuatro para enfermos mentales. Como parte fundamental de este impulso, se reconstruyeron dos Centros Médicos Nacionales: el Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS y el nuevo Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE. Ambos se constituyeron en los más modernos de América Latina, al disponer de la mejor tecnología para la atención médica especializada. También se creó el Instituto Nacional de Salud Pública. Asimismo se construyeron 26 Centros Estatales de Hemoterapia, 13 unidades de Cancerología, cuatro laboratorios regionales de Salud Pública y un centro de Investigaciones de Paludismo.

En abril de 1993 realicé un recorrido de trabajo para promover labores a favor de la salud. Durante los dos días que duró aquella intensa gira puse en marcha once nuevos hospitales. En una enorme zona popular Chimalhuacán, vecina de Chalco, cumplí una promesa de campaña al entregar un hospital con 90 camas. Pernocté en Los Mochis, Sinaloa, donde asistí a la inauguración del Hospital General del IMSS. En Monterrey puse en operación el Hospital General, con 285 camas, y acudí al establecimiento del Centro Médico del Noreste. Durante esa misma gira fueron inaugurados los centros de Cancerología de Chihuahua, Oaxaca, Culiacán, Acapulco, León y La Paz. El recorrido incluyó la ampliación de acciones a favor de la salud, con la intensa participación de los más distinguidos miembros del sector: el secretario de Salud, Jesús Kumate; el director del IMSS, Genaro Borrego; el director del ISSSTE, Gonzalo Martínez Corbalá, y el director del DIF, Eduardo Montaña, quien tuvo encomiable desempeño.

Durante el sexenio se construyeron; 12,428 unidades médicas, la mayor parte de ellas dentro del programa IMSS-Solidaridad. El promedio, se edificó más de una nueva unidad médica por día. Al mismo tiempo se dedicaron recursos importantes a rehabilitar, ampliar, y modernizar hospitales y unidades médicas que durante muchos años dejaron de recibir trabajos adecuados de mantenimiento. En relación con esta labor, Solidaridad promovió una gran movilización social a través del programa Hospital Digno. Se trabajó en 234 hospitales. Además, se llevaron a cabo importantes trabajos de rehabilitación. Por ejemplo, se recuperó de

manera integral el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán, símbolo de excelencia a nivel nacional e internacional.

### **Cirugía extramuros para atención a las zonas más alejadas**

Dentro de las unidades médicas construidas entre 1989 y 1994 se instalaron 1,241 en regiones de difícil acceso de 19 estados. Así, el número de unidades existentes aumentó en más de 50% y se amplió la cobertura de salud a 3.1 millones de personas. En sólo seis años se logró incorporar a la quinta parte de la población que carecía de servicios de atención abierta. Además, a partir de 1991 el programa Solidaridad-SSA amplió la atención a los estados de Chiapas, Oaxaca, Guerrero é Hidalgo.

El programa de cirugía extramuros representó una innovación. Consistió en llevar los mejores servicios de salud a la población más desprotegida del interior del país. Por medio de este programa, diversos especialistas de 18 institutos nacionales de salud (Cardiología, Neurología, Nutrición) efectuaban visitas a localidades alejadas de los centros urbanos. De esta forma se realizaron cirugías de la más alta especialidad para los más. pobres, sin costo y en su propia localidad.

### **Planificación familiar**

La planeación familiar fue objeto de atención de mi gobierno, aun- que quizá hizo falta intensificar las campañas dedicadas al tema. No obstante, a partir de 1992 se llevó a cabo una activa campaña sobre planificación familiar en los medios masivos, basada en el concepto "Para que vivamos mejor." Tuvo resultados alentadores, pues dio paso a que las mujeres que empleaban métodos anticonceptivos alcanzaran el 62%, frente al 50% registrado al inicio del gobierno. Se dio especial atención al medio rural y al urbano popular. En abril de 1993, duran- te la gira que realicé para poner en marcha nuevos hospitales y centros de salud, se informó que durante mi administración el número promedio de hijos por mujer había disminuido de 3.2 a 3. En 1994 llegó a 2.9, lo que contribuyó a que la tasa de crecimiento de la población bajara de 2.4% en 1988 a 1.8% en 1994.

Durante el último año de la administración los recursos para el Programa Nacional de Planificación Familiar se incrementaron 50% en términos reales. Era urgente la medida, pues la dificultad para disminuir esa tasa resultaba cada vez mayor. De no haberse ampliado los programas de planificación familiar, el incremento en la población total del país no hubiera sido de 10 sino de 12 millones de habitantes.

### **Contra el cólera**

A principio de los noventa el continente americano enfrentó una epidemia de cólera. La enfermedad amenazó con provocar un aumento sensible en el número de defunciones por enfermedades diarreicas. Al buscar soluciones para el problema, las autoridades de salud detectaron que la calidad del agua en México era inferior a la que reportaban los registros. Por otra parte, era sabido que muchos cultivos alimenticios se regaban con aguas negras. Para marzo de 1990 el gobierno puso en marcha el programa "Agua Limpia", que se concentró en divulgar los métodos más efectivos para desinfectar el agua. El programa movilizó ampliamente a la sociedad civil. Además, se reforzaron los laboratorios de control de calidad del agua y las plantas de potabilización y tratamiento, se revisaron los ductos de conducción y se actualizaron miles de metros. También se puso un mayor énfasis en los programas de introducción de agua potable a las colonias populares y zonas rurales. Gracias a esta labor integral el 95.5% del total del agua suministrada fuera potable. Casi 15,000 comunidades se beneficiaron de estas acciones incluidas las colonias populares y las poblaciones ruraJes. Se logró eliminar casi en su totalidad el riego con aguas residuales o negras. Asimismo se inició un programa para controlar las descargas peligrosas en hospitales y otros lugares de servicio público. Todas estas acciones tuvieron un efecto adicional: contribuyeron a disminuir en casi 70% las defunciones infantiles por enfermedades diarreicas.

En cuanto al sistema de drenaje, sólo se cubría al 60% de los habitantes al inicio de mi sexenio; la meta era razonable, reducir el faltante para 3 millones de habitantes pero no cubrirla a los nuevos habitantes. En realidad, al final se logró llevar este servicio a 13.7 millones de mexicanos más, lo que elevó la cobertura al 70%.5 El resultado fue alentador: además de llevar agua potable y alcantarillado a los nuevos habitantes se redujo el faltante histórico.

Al mismo tiempo se mejoró el tratamiento de las aguas negras y residuales. Si bien los avances

conseguidos en este renglón eran significativos aún no eran suficientes. Como se señaló anteriormente, se triplicó el volumen de aguas negras tratadas, al construir y rehabilitar 419 plantas de tratamiento con capacidad para 45,000 litros por segundo. Con estas obras en sólo seis años se cubrió casi el 30% de las aguas residuales del país. Además, se inició la construcción de otras 63 plantas de tratamiento, con capacidad para atender 36,000 litros por segundo adicionales. Asimismo se establecieron los programas para tratamiento de aguas residuales del Valle de México y de Guadalajara.<sup>6</sup>

Es importante destacar que como parte del programa para el cuidado del agua, más de cien mil niños se organizaron para vigilar fugas. Se impulsó una gran movilización familiar, como complemento de los programas de reforestación y recuperación de los acuíferos.

### **Más agua y de mejor calidad para las familias**

El acceso al agua potable es un derecho inalienable; en el caso de los niños resulta clave pues ayuda a prevenir enfermedades. En 1988, al inicio del gobierno, el 76% de la población tenía acceso al agua potable, lo que significa que 19.1 millones de mexicanos carecían de ese servicio. El objetivo establecido por UNICEF para 1995 fue reducir en una cuarta parte el número de personas que no recibían agua potable; en el caso mexicano esto significaba llevar agua a 4.7 millones de personas durante los seis años del gobierno. En los hechos se logró abastecer con el vital líquido a 16.3 millones de usuarios adicionales, con lo que el porcentaje atendido se elevó a 86% en 1994.<sup>7</sup>

### **La Cumbre Mundial de la Infancia**

A mediados de 1990, James P. Grant, Secretario General del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), había logrado, junto con seis naciones, expedir una convocatoria para promover la celebración de una cumbre mundial a favor de los niños. La Cumbre Mundial de la Infancia se efectuó durante septiembre de ese año, en la sede de la ONU en Nueva York. Bajo el amparo de UNICEF, México, Canadá, Egipto, Mali, Suecia y Pakistán sumaron empeños para que en ese recinto se dieran cita 70 jefes de Estado y de gobierno, el mayor número en la historia. El objetivo no podía ser más alentador: comprometer acciones a favor de los niños.

Para llevar adelante esa urgente tarea era indispensable sumar voluntad política y deberes específicos. Todos los jefes de Estado y de gobierno que nos dimos cita en esta Primera Cumbre Mundial a favor de la Infancia coincidimos en que la lucha por el bien de la niñez debía darse sobre todo en un campo de batalla crucial: la salud. La mortalidad infantil en el mundo alcanzaba niveles inadmisibles. De esta coincidencia central surgieron una declaración y un plan de acción que debía cumplir convenios específicos a favor de los infantes en un plazo de 10 años.

Durante la Cumbre Mundial de la Infancia se precisaron con detalle las principales metas en materia de salud, también educación y alimentos. Se estableció la obligación de evaluar esas metas periódicamente. Asimismo, se dio un paso relevante para proteger jurídicamente los derechos del niño en el ámbito internacional. Todas estas acciones debían hallar sustento en la recuperación del desarrollo económico y la erradicación de la pobreza.

La determinación de Grant y de las seis naciones promotoras rindió frutos. Se logró que se aceptara en todo el mundo el imperativo moral de atender en forma prioritaria la salud y la supervivencia de los niños, de manera especial en los países en desarrollo. Se puso singular énfasis en la definición de resultados cuantificables, así como en las fechas exactas para su cumplimiento. En México, con el método de trabajo que nos imponía el liberalismo social, se impulsó la participación de organizaciones cívicas no gubernamentales, empresas privadas y grupos religiosos.

En la Cumbre Mundial de la Infancia México se comprometió a redoblar esfuerzos a favor de los niños de cara al año 2000. Eran muchas las metas erradicar la poliomielitis; para 1995, eliminar el tétanos neonatal, así como reducir el 95% de la morbilidad y el 90% de la mortandad por sarampión; mantener un elevado nivel de cobertura de inmunización para el año 2000, contra las seis enfermedades que en la historia de la humanidad habían causado mayores estragos entre los niños difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomielitis y tuberculosis. También incrementar la terapia de hidratación oral indispensable para prevenir la defunción por diarrea como la mejor línea de defensa contra el cólera. Supervisar más de cerca la yodación de la sal, pues la carencia del yodo era la causa principal del retraso mental. Realizar campañas sobre las propiedades de la vitamina A, con el objeto de evitar la ceguera infantil. Enfatizar la importancia de la lactancia materna, pues se

sabía que en el mundo más de millón de niños por año hubieran sobrevivido si sus madres los hubieran amamantado durante los primeros meses de vida. Era un listado impresionante de metas pero apenas suficiente ante la importancia de la atención a los niños.

### **La mortalidad infantil en México después de la Cumbre**

De inmediato se pusieron en marcha las acciones para cumplir los compromisos establecidos durante la Cumbre Mundial de la Infancia. El Senado de la República ratificó la Carta Convención de los Derechos de los Niños. Con el trabajo organizado de la comunidad médica y de salud, los resultados superaron las metas. En primer lugar, se logró reducir la tasa de mortalidad infantil. En este campo se había realizado un trabajo destacado a lo largo de varias generaciones, sobre todo en lo relativo a los menores de un año. La tasa pasó de 92 por cada mil habitantes en 1960, a 46 en 1988. El gobierno a mi cargo logró abatir aún más: 27 por cada mil habitantes en 1994. Además, la mortalidad preescolar bajó a 33%.<sup>8</sup>

En lo referente a los decesos de niños menores de cinco años, en 1960 se producían 148 por cada mil habitantes; para 1988 la cifra se había reducido a 68, es decir, menos de la mitad. Entre 1989 y 1994 se superó lo que antes había requerido casi treinta años: redujimos en más de la mitad la mortalidad infantil, al llegar a 31.4 decesos por cada mil habitantes en 1994.<sup>9</sup> Con estas acciones, nuestro país se colocó en 1994 en el umbral de las naciones de baja mortalidad infantil. La UNICEF determinó que México era el país occidental que de manera más rápida y eficaz disminuyó el índice de mortalidad infantil.

Este abatimiento sobresaliente se logró mediante programas excepcionales de vacunación y de rehidratación oral, así como a través de una mejor atención a la salud de los niños en nuevos hospitales infantiles que el gobierno puso en marcha. Solidaridad contribuyó también a este avance a través del programa especial de alimentos Niños en Solidaridad. El DIF dirigido de manera talentosa y honesta por Eduardo Montañón, actuó a favor de la salud de los niños mexicanos con un compromiso redoblado al que se sumó el Voluntariado Nacional, encabezado de manera comprometida y entusiasta por la primera dama del país; Cecilia Occelli.

### **Grandes esfuerzos en vacunación de niños**

Entre 1989 y 1994 se duplicó la cobertura nacional de niños vacunados. Así, México alcanzó en 1994 la meta exigida por UNICEF para el año 2000. Antes de la Cumbre Mundial de la Infancia el gobierno mexicano puso en marcha un programa de vacunación universal, cuyo antecedente más visible podía encontrarse en la campaña de vacunación que llevó a cabo el gobierno de Miguel de la Madrid. No obstante, en 1990, año en que se realizó la Cumbre, sólo el 46% de los niños estaba vacunado. La acción reforzada que el gobierno puso en marcha permitió que el país alcanzara por anticipado las metas fijadas durante la Cumbre: en 1994 se llegó a un esquema de inmunización general para el 95.3% de los niños mexicanos.<sup>10</sup>

Para alcanzar estos resultados se requirió de una labor institucional ejemplar y una gran movilización social. Basten dos ejemplos para ilustrar estas acciones. Durante 1990, en Sinaloa se cumplió con el reto de vacunar casa por casa a toda la población menor de cinco años de todo el estado. Mediante la participación social desplegada se erradicó la circulación del polivirus salvaje. En una semana fueron vacunados más de 300,000 niños. El otro caso tuvo lugar en la Ciudad de México, donde en el plazo de un año se pasó de un déficit de vacunación del 30% a una cobertura prácticamente total. Ambas acciones fueron posibles gracias a la organización de auténticos "comandos" de salud para inocular a los niños casa por casa. Unos años más tarde, James P. Grant concurrió a la Segunda Reunión Internacional de Alcaldes comprometidos con los niños, efectuada en la Ciudad de México. Ahí afirmó:

En vez de un método tradicional y burocrático de imponer ideas de "arriba hacia abajo", la mayoría de los programas de acción promueven procesos descentralizados, abiertos a las iniciativas locales, pues dependen finalmente de la participación comunitaria para tener éxito.

### **El programa de rehidratación oral**

Además de aumentar el abasto de agua para las familias, se puso especial cuidado en la calidad del agua que bebían los niños. También se procedió a distribuir masivamente sobres con suero oral en polvo, uno de

los programas que más impulsaron la UNICEF y el señor Grant en particular. Para 1993, durante la Cuarta Semana Nacional de solidaridad, la Secretaría de Salud reportó que se había logrado más que duplicar la distribución de sobres para rehidratación oral: en una sola semana se repartieron casi 740,000. En la distribución de sobres para rehidratación oral se logró una amplia movilización institucional: participaron, entre otros, más de 14,000 tiendas rurales del sistema Conasupo, 16,000 promotores del sector educativo, más de 15,000 farmacias en el país, los comités de salud ejidal de la CNC y 7,400 pasantes de medicina en servicio social en las comunidades más pequeñas del país.

Especial cuidado se puso en adiestrar para el uso adecuado del sobre de rehidratación oral a un millón y medio de madres en internados indígenas, jardines de niños y planteles de educación escolar. Mediante los sobres se sentaron las bases para reducir en 50% la mortalidad infantil ocasionada por enfermedades intestinales.

### **Nuevos hospitales infantiles**

En 1957 la Ciudad de México padeció uno de los sismos más fuertes de los que se tenga memoria. Dos años después, los médicos del Hospital Infantil de México tuvieron que abandonar su inmueble, dada la inseguridad estructural del edificio, uno de los más hermosos del país. Aquellos médicos fueron reubicados de manera temporal en una clínica de Maternidad recién inaugurada. Originalmente se les dijo que en menos de un par de años contarían con un nuevo hospital. Pasaron 35 años. En 1992, por primera vez en su historia, los visitó un presidente de la República. Entonces comprometí la terminación de la obra. Dos años después, inauguré el nuevo Hospital Infantil de México, cuyo costo ascendió a 150 millones de pesos (50 millones de dólares). Su construcción no fue un acto aislado, pues ya se habían entregado otros en diversos lugares de la República: el Hospital Materno Infantil en Querétaro; el Hospital del Niño Poblano, en Puebla; el Hospital del Niño Morelense en Cuernavaca; la Torre de Especialidades Pediátricas en Guadalajara; el Hospital Materno Infantil en Cuajimalpa; el Hospital Materno Infantil de Inguarán y el Hospital Materno Infantil en Tláhuac, ambos para la Ciudad de México.

El último acto de mi gobierno, el 30 de noviembre de 1994, fue la inauguración del Hospital Infantil de México y la entrega de 20,000 anteojos a niños de la Ciudad de México. Culminaba así un programa especial de apoyo para los niños de escasos recursos; más de 800,000 menores fueron revisados y en total se entregaron 60,000 lentes.<sup>11</sup>

### **La eliminación del plomo en gasolinas, loza y lápices**

En 1990 el doctor Jesús Kumate me presentó un estudio que mostraba conclusiones dramáticas: a mayor contenido de plomo en la sangre, menor coeficiente intelectual de los niños. Este dato ya era en sí mismo muy preocupante. Pero otra noticia nos puso a punto de declarar una emergencia: las estadísticas de ese año confirmaban que entre los niños ingresados a los hospitales de la Ciudad de México la quinta parte necesitaba tratamiento por exceso de plomo en la sangre. El estudio mostró que el contenido de plomo en la sangre aumentaba en relación con el tiempo que los niños pasaban a la intemperie. Sin lugar a dudas, ese problema se originaba en la contaminación del ambiente producida por las gasolinas con plomo. Esto contribuyó a consolidar la decisión de suprimir esas gasolinas. Se aplicó un programa de emergencia mientras se introducían los cambios tecnológicos y productivos necesarios en las instalaciones de Pemex. Para 1993 ya se producía la gasolina sin plomo, acción que trajo un beneficio casi inmediato para la salud de los niños y de la población en general. Se tomaron medidas adicionales para protegerlos. Al detectarse que ciertos productos enlatados, algunos juguetes y hasta la loza de barro vidriada a baja temperatura contenían exceso de plomo, se prohibió su venta en todo el país.<sup>12</sup> A los fabricantes de lápices se les obligó a eliminar el plomo que su producto contenía.

### **Los avances: resultado del trabajo institucional**

El logro de todas estas metas sólo fue posible gracias a la labor excepcional de los trabajadores del sector salud, encabezado por el doctor Jesús Kumate Rodríguez, médico militar mexicano que se entregó a su labor con especial sensibilidad. Al lado de Kumate realizaron un trabajo brillante el distinguido doctor Enrique Wolpert; la doctora Mercedes Juan y el doctor Jaime Sepúlveda, entre otros. Todo el equipo desarrolló una labor integral que abarcó la prevención de las enfermedades, campañas de atención masiva, así como acciones para fomentar una alimentación balanceada y para mejorar las posibilidades de aprendizaje.

Cuando en octubre de 1994 James P. Grant me entregó una condecoración de la UNICEF como Presidente Protector de la Infancia, la recibí en representación de todos los mexicanos que durante varias

generaciones dieron la batalla a favor de la salud de los niños. Ese día evoqué unas palabras de Gabriela Mistral, la gran escritora chilena: "Hay necesidades en la vida a las que podemos decirles que no. A las de los niños, NO."

1. En octubre de 1993 participé en el cincuenta aniversario de la Secretaria de Salud. En la ceremonia, el secretario de Salud, Jesús Kumate, presentó a cada uno de estos eminentes médicos mexicanos, a quienes entregué medallas de reconocimiento a su labor. .
2. Véase el balance presentado el 24 de octubre de 1994 por el Dr. Jesús Kumate, secretario de Salud, en el Día del Médico.
3. *Ibíd.* El Consejo Nacional del SIDA bajo el Dr. Carlos del Río contribuyó a estos avances.
4. Los datos de gasto en salud provienen de C.S.G., Sexto Informe: Anexo, p. 63. y E.Z.P., Primer Informe, Anexo, p. 47. Los datos del PIB provienen de Banco de México, Informe Anual 1994, p. 793. La proporción respecto al p.m. en 1988 fue de 2.6%.
5. Las cifras están tomadas de la Comisión Nacional del Agua, Informe 1989-1994, México: CNA, noviembre de 1994, pp. 97 – 119.
6. *Ibíd.* , p. XV.
7. *Ibíd.* , pp. 97 – 119.
8. Los datos provienen de Jesús Kumate, op. cit.
9. Los datos para 1969 y 1988 están tomados de UNICEF, *The State of World Children 1990*, Oxford University Press, 1991; y los de 1994 de UNICEF, *The State of World Children 1996*, Oxford University Press, 1996, y CONAPO.
10. E.Z.P., Primer Informe, Anexo, op.cit.
11. En Suecia, María Nordin relató que en 1943, a los 17 años, había sido ubicada en una escuela para "elementos intelectualmente subnormales" porque aprendía lentamente. Para permitirle volver a escuelas de niños "normales", le pidieron que firmara un papel en que aceptaba ser esterilizada dentro de un programa que se aplicaba a los "socialmente indeseables". Este programa fue cancelado en 1976. El problema de lento aprendizaje de María en realidad se debía a que tenía visión deficiente y no pudo contar con el dinero para adquirir unos anteojos. Citado en *Time*, septiembre 22 de 1997.
12. Véase "Segundo Coloquio UNICEF-DDF, 1993, p.35,