

Día del Niño: una oportunidad para no olvidar a los niños de Taisha

El 1 de junio se conmemora el Día Internacional de la Niñez, una fecha dedicada a promover y proteger los derechos de las infancias. En este contexto, la muerte de varios niños en Taisha no puede pasar desapercibida. Más que una tragedia aislada, revela las brechas profundas que aún persisten en nuestro país. Recordarlos hoy es un llamado urgente a la acción para que ninguna infancia quede desprotegida.

Este triste relato inició el 28 de abril de 2025, cuando *Diario El Mercurio*, un medio de presencia nacional, visibilizó a la opinión pública una tragedia silenciosa que ocurría en la Amazonía ecuatoriana: niños muriendo en Taisha sin una explicación clara. Para ese momento, eran siete los fallecidos. La información hablaba de fiebre, vómitos y diarreas con sangre que, a los pocos días de inicio, estaban llevando a la muerte de niños en edades escolares.

Los profesionales de la salud nos vimos de pronto envueltos en una situación desconcertante. ¿Qué estaba ocurriendo con los niños de Taisha? En un escenario desconocido, donde la información era escasa y el tiempo apremiaba, ¿estábamos acaso ante un brote infeccioso de un agente tan agresivo que no daba margen para el tratamiento oportuno? ¿Cuál era el origen de este mal que parecía ensañarse con escolares? ¿Todos los niños pertenecían a una misma comunidad? Las preguntas se multiplicaban y las respuestas no llegaban. Para ese momento, el ente rector en salud aún no emitía un pronunciamiento oficial, lo que incrementaba la incertidumbre.

Fue al sexto día que el Ministerio de Salud Pública (MSP) indicó que los casos registrados en Taisha correspondían a leptospirosis, una infección bacteriana transmitida por contacto con agua o suelo contaminado por animales infectados. Se contabilizaban ya ocho niños fallecidos entre noviembre de 2024 y abril de 2025, con 46 casos sintomáticos; nueve comunidades estaban intervenidas y cuatro de ellas presentaban el mayor número de casos.

Pero, lejos de traer calma, las respuestas oficiales generaron aún más dudas y una profunda sensación de desasosiego. ¿Fue necesaria la pérdida de ocho niños para que se activara finalmente el despliegue de ayuda? ¿Estaban realmente confirmadas esas muertes como causadas por leptospirosis o, ante los casos diagnosticados, se asumió que todos correspondían al mismo agente? Si era así, ¿significaba eso que toda la zona de Taisha debía considerarse endémica para esta enfermedad —con las implicaciones ambientales, económicas y estatales—? Además, siendo una enfermedad descrita con un índice de letalidad bajo en niños —ante la ausencia de enfermedad de Weil, que cursa con ictericia y hemorragias—, se abrían otras interrogantes: ¿y si la falla renal descrita no era consecuencia directa de la infección, sino del agravamiento de un cuadro diarreico severo sin tratamiento oportuno? Las sospechas dolían, porque podían apuntar no solo a un brote, sino también a una cadena de omisiones evitables.

El ente rector en salud además atribuyó parte del retraso en la atención médica a las prácticas ancestrales de las comunidades, insinuando que estas habrían demorado la búsqueda de ayuda profesional. Sin embargo, los relatos de las propias familias contaban otra historia: la verdadera barrera no era cultural, sino económica y estructural. Para trasladar a un niño grave al hospital de Macas —el centro más cercano con mayor capacidad resolutive—, las familias debían reunir dinero para costear una avioneta. La espera por recursos, la distancia geográfica y la falta de infraestructura adecuada pesaban más que cualquier cosmovisión ancestral.

La situación de los niños de Taisha no puede comprenderse desde una sola perspectiva. Exige un abordaje integral, intersectorial y contextualizado, que reconozca las condiciones estructurales que enfrenta la población y las responsabilidades del sistema que debería garantizar su protección. Por ello, planteamos un análisis desde nuestros respectivos enfoques disciplinares complementarios.

El análisis desde la perspectiva de gestión y administración del sistema de salud:

Daniel Rodríguez Villalba, médico especializado en Administración. Director Maestría en gerencia en salud UTE.

El acceso a salud, debe entenderse como la capacidad real del sistema de salud del país para brindar atención en salud de manera oportuna y eficaz. Esto significa que un médico, una brigada ocasional, una atención hospitalaria no necesariamente cuenta como acceso. Una prestación incompleta es un acceso fallido y en el caso de los niños de Taisha esto solo se hizo evidente por las consecuencias mortales.

Esta perspectiva nos recuerda que el sistema de salud debe ser evaluado en su capacidad prestacional real y esta capacidad no se expresa solamente en la existencia de un hospital o una unidad de atención primaria por ejemplo. Si en ese hospital no tenían la capacidad (infraestructura, medicamentos, dispositivos médicos, personal sanitario completo y competente, protocolos y procesos sustentados en Medicina Basada en Evidencias), esto debe analizarse como error médico.

En una comunidad remota, parte de la organización de la capacidad de la red de prestaciones incluye el traslado de un paciente en caso de emergencia. Esto debía estar previsto, debía estar considerado dentro de un plan de atenciones para estas comunidades, pero tenía que generarse una falla del servicio de esta magnitud para que se haga visible. Lo que sucedió es la consecuencia de fallas e ineficiencias operativas en las prestaciones brindadas que han estado sucediendo desde hace mucho tiempo y sin las soluciones adecuadas, seguirán sucediendo en Taisha y otras locaciones lejanas.

A nivel urbano, podemos sentirnos privilegiados por la existencia de una red de atención prehospitalaria como el 911, pero el acceso a salud no es un privilegio de la urbanidad, es un derecho y el acceso universal implica la misma calidad de atención para todos, sin ningún tipo de discriminación, por causa alguna.

Este triste episodio ha puesto en evidencia nuevamente la fragilidad de una red de prestaciones de salud sin capacidad operativa para cubrir la demanda de servicios que la población requiere. Pero “no todo es malo” dirán, y es cierto, siempre y cuando en lugar de justificar lo ocurrido se acepten los errores y comencemos a mejorar la oferta de servicios de salud desde una concepción integral y de continuidad desde la atención primaria hasta la de especialidad.

Análisis desde la perspectiva de salud pública y sus determinantes sociales:

Arturo Quizhpe Peralta, pediatra especialista en Gastroenterología y Nutrición infantil. Profesor emérito de la Universidad de Cuenca.

“Resulta impactante y doloroso que, en plena era de la robótica, la telemedicina y los trasplantes, los niños lleguen a un servicio de salud en choque hipovolémico o séptico. Estos niños se encuentran en una situación de extrema vulnerabilidad biológica, social y geográfica; a menudo enfrentan desnutrición crónica severa, poliparasitismo, enteropatía social y diarrea crónica, a lo que se suma la amenaza de nuevas infecciones como leptospira, shigella o campylobacter.

Si un niño adolece desnutrición crónica severa, lo más probable es que no tenga comida; si presenta diarrea a repetición, es muy probable que no consuma agua limpia. Esta realidad es inmoral, antiética y una vergüenza para todos, pues evidencia abandono e indiferencia social.

Todos debemos reaccionar, sensibilizarnos y comprometernos a que no muera ni un solo niño más. Es urgente actuar garantizando acceso a agua limpia, saneamiento adecuado, disposición correcta de excretas y alimentación acorde a la edad y necesidades. Al mismo tiempo, es fundamental empoderar a

los niños y niñas en la escuela y en el hogar, así como a la comunidad en general, a través de la alfabetización sanitaria que valore y respete los saberes y prácticas ancestrales que han salvado vidas durante generaciones. La educación en salud debe incluir la terapia de rehidratación oral, la preparación y uso de suero casero, la capacitación para que madres y niños mayores puedan identificar signos y síntomas de gravedad.

Educación, Salud, Ambiente, Agricultura, formación de talentos en salud y organizaciones comunitarias deben derribar barreras artificiales y avanzar sin demora en la implementación de un plan integral e integrador para la salud de todos: humanos, animales y el ambiente.”

Análisis desde la perspectiva Una Sola Salud (ONE HEALTH):

Carola Cedillo Villamagua, pediatra especialista en Infectología y Epidemiología con trayectoria en prevención y manejo de enfermedades infecciosas.

“Este episodio también nos recuerda una verdad fundamental: no puede haber cuerpos sanos en territorios enfermos, como afirma la Cátedra de Salud Socioambiental (UNR). La leptospirosis no es solo un problema médico; es una alerta del profundo desequilibrio entre la salud humana, la salud animal y la salud ambiental.

¿Cómo pretendemos proteger a las personas si no cuidamos el entorno donde viven? En las comunidades amazónicas como Taisha, el agua que beben, la tierra que pisan y los animales con los que conviven forman parte de un mismo sistema interconectado. La leptospira, esa bacteria que hoy cobraría vidas, circula entre animales silvestres y domésticos, prospera en aguas estancadas contaminadas y encuentra en la pobreza estructural el escenario ideal para volverse letal.

Es necesario reconocer que la deforestación acelerada, el avance de la frontera extractiva —petrolera, minera— y el debilitamiento de los ecosistemas naturales estarían contribuyendo a la aparición y expansión de enfermedades como esta.

¿Qué impacto tiene remover los equilibrios ecológicos sobre la carga de enfermedades infecciosas? La ciencia ya nos advierte que existe una relación directa entre degradación ambiental y mayor riesgo de zoonosis. El enfoque de Una Sola Salud no puede ser un lema vacío, sino el principio rector de toda acción pública. Cuidar los ríos, los suelos, los animales, es también cuidar a los niños y niñas que los habitan.

Un feliz Día de la Niñez será posible cuando las políticas públicas garanticen su acceso real a servicios de salud de calidad, protejan su bienestar social y ambiental, y cuiden el territorio donde crecen. Es responsabilidad de todos y todas garantizar que estas muertes no se repitan.”