

La mortalidad neonatal en Cuba y los objetivos de desarrollo del milenio

Neonatal mortality in Cuba and the millennium development goals

Dr. Andrés Armando Morilla Guzmán

Hospital Materno Infantil "Dr. Ángel Arturo Aballí". La Habana, Cuba.

Nuevos estimados de la mortalidad infantil, realizados por el grupo de expertos de las Naciones Unidas, afirman que a nivel mundial, en las décadas comprendidas entre 1990 y 2010, el porcentaje de disminución de la mortalidad neonatal ocurrió más lento que el porcentaje de disminución de la mortalidad en menores de 5 años, en la mayoría de los países. El estudio publicado por estos expertos aseguró que, en algunas regiones del mundo, la tasa de mortalidad neonatal se incrementó durante este periodo, por lo que abogan por realizar acciones sistemáticas por parte de los gobiernos en el cuidado eficaz de las madres y los recién nacidos para poder cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).¹

El 75 % de las muertes neonatales ocurridas en el mundo se deben a la prematuridad, las infecciones y la asfixia perinatal, y de todas estas defunciones, solo el 1 % ocurrió en los países de altos ingresos,² en los cuales se registró una tasa de mortalidad neonatal de 3,0 por cada 1 000 nacidos vivos en 2010, en contraste con 23,0 que se estimó a nivel mundial en ese mismo año.³

En la Cumbre de las Naciones Unidas efectuada en el año 2000, se estableció un mayor compromiso con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de los cuales, el cuarto consiste en reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de 5 años, dentro de la cual, la mortalidad neonatal representa un 40 %. Por tal motivo, se han establecido estrategias por parte de los organismos y agencias internacionales para disminuir las muertes ocurridas en los menores de 28 días de edad, para poder cumplir con este objetivo.⁴

En Cuba, al triunfo de la Revolución, no existían estadísticas confiables, por lo que se estima que la mortalidad infantil estaba alrededor de 60 por cada 1 000 nacidos vivos, y la neonatal cerca de 40. A partir de 1960, debido a los cambios políticos existentes y la necesidad de mejorar la salud de todo el pueblo y principalmente la de la embarazada y su hijo, comenzó un constante proceso de transformación del sistema de salud que permitió una reducción de las defunciones en la etapa neonatal, favorecido por la implementación de estrategias de intervención en los diferentes niveles de atención del sistema de salud, acciones intersectoriales y la voluntad política del gobierno cubano, que mantiene como prioritario el Programa de Atención Materno Infantil,⁵ lo que hizo posible también, lograr la tasa de mortalidad infantil más baja de la historia, de 4,2 por cada 1 000 nacidos vivos en el año 2013. En la tabla se puede observar la disminución de la mortalidad neonatal en Cuba.⁶

Tabla. Tasa de mortalidad neonatal en Cuba (años seleccionados)

Años	Mortalidad neonatal precoz	Mortalidad neonatal tardía	Mortalidad neonatal
1983	9,0	1,7	10,7
1993	3,9	1,8	5,7
2003	2,5	1,4	3,9
2013	1,6	0,8	2,4

Fuente: Anuario estadístico del MINSAP. 2013.

Las estrategias de intervención que se han realizado en el Programa de Atención Materno Infantil durante todos estos años han sido numerosas, pero sin lugar a dudas que las protagonizadas a nivel de la atención primaria de salud por parte del médico y enfermera de la familia, con su enfoque preventivo, han sido decisivas en los logros obtenidos. El nivel primario de salud completa el ciclo del continuo de atención, pues evalúa primero el riesgo reproductivo preconcepcional, luego la atención prenatal, y al egreso hospitalario del recién nacido, el seguimiento ambulatorio y la consulta de puericultura.

Las intervenciones aplicadas a la madre benefician también al recién nacido, por lo que el cumplimiento del quinto ODM, que consiste en mejorar la salud materna, contribuyó a la reducción de la mortalidad neonatal, pues los controles a las embarazadas, el desarrollo de las Unidades de Cuidados Perinatales, la atención al parto y el programa de genética, entre otras estrategias, han permitido una mejor atención a importantes afecciones neonatales en el momento del nacimiento y posparto.⁷

En las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales se han introducido diversos avances tecnológicos y farmacológicos, como la eritropoyetina recombinante humana (ior® EPOCIM) y el surfactante exógeno SURFACEN®, producidos ambos en Cuba.

La creación de los servicios piel a piel, los bancos de leche humana y de nutrición parenteral, posibilitó el uso de nutrientes de mejor calidad; y por otra parte, el desarrollo alcanzado en los centros de referencia para la atención diferenciada al recién nacido menor de 1 500 gramos y los centros quirúrgicos de referencia, contribuyeron para lograr una mayor supervivencia. De gran importancia también, para alcanzar estos logros, ha sido el desarrollo y preparación de los recursos humanos y la adherencia a los protocolos de actuación que han estado en constante perfeccionamiento y actualización.

La reducción de la mortalidad neonatal ha contribuido a la disminución de la mortalidad infantil, y a la de los niños menores de 5 años, por eso en Cuba, los ODM están cumplidos y en avance (Morales Ojeda RT. Convención Internacional de Cuba Salud 2012. Conferencia "El Sistema de Salud Cubano"; 3 de diciembre de 2012. La Habana, 2012).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hill K, You D, Inoue M, Oestergaard MZ, on behalf of the Technical Advisory Group of the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Child mortality estimation: accelerated progress in reducing global child mortality, 1990-2010. PLoS Med [serie en Internet]. 2012 [citado 14 de enero de 2013];9(8). Disponible en: <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001303>
2. Wright Linda L. Global Neonatal Health. En: Gleason CA, Devaskar SU. Avery's diseases of the newborn. Philadelphia: Elsevier; 2012. p. 23-36.
3. UNICEF. Niñas y niños en un mundo urbano, indicadores básicos. Estado mundial de la infancia 2012. Nueva York: UNICEF; Febrero 2012.
4. Zahle Oestergaard M, Inoue M, Yoshida S, Retno Mahanani W, Gore FM, Cousens S, et al, United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation y the Child Health Epidemiology Reference Group. Neonatal Mortality Levels for 193 Countries in 2009 with Trends since 1990: A Systematic Analysis of Progress, Projections, and Priorities. PLoS Med [serie en Internet]. 2011 [citado 3 de noviembre de 2010];8(8). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3168874/pdf/pmed.1001080.pdf>
5. Morilla Guzmán AA, Dueñas Gómez E. Breve historia de la neonatología en Cuba. Rev Cubana Pediatr [serie en Internet]. 2009 [citado 3 de abril de 2010];81(Supl). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol81_05_09/pedsu509.htm
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico del Minsap [homepage en Internet]. La Habana; 2013 [citado 3 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
7. UNICEF. Salud materna y neonatal. Estado mundial de la infancia 2008. Nueva York: UNICEF; diciembre 2008.

Recibido: 4 de marzo de 2014.

Aprobado: 29 de abril de 2014.

Andrés Armando Morilla Guzmán. Hospital Materno Infantil "Dr. Ángel Arturo Aballí". Carretera de Bejucal, km 7 1/2 s/n, municipio Arroyo Naranjo. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: andres.morilla@infomed.sld.cu