

4,6 DE MORTALIDAD INFANTIL EN 2012

¡Otra vez por debajo de 5!

Sancti Spíritus logra 2,8, y son cinco las provincias que muestran indicadores menores que la tasa nacional de 4,6. Se registran 125 mil 661 nacimientos, 7 406 menos que en el 2011. Esencial que las mujeres en edad fértil acudan con su pareja a los servicios de Planificación Familiar

JOSÉ A. DE LA OSA

DURANTE CINCO AÑOS consecutivos Cuba registra una tasa de mortalidad infantil por debajo de 5 por cada mil nacidos vivos, expresión del índice del desarrollo humano alcanzado: en el 2008, 4,7; 2009, 4,8; 2010, 4,5; 2011, 4,9; y en el 2012, 4,6.

Este inobjetable éxito de la Salud Pública, que nos sitúa entre los países de las Américas con la más baja tasa, se sustenta fundamentalmente en la decisión y voluntad política del Gobierno revolucionario, que ha hecho realidad un Sistema Nacional de Salud accesible y gratuito para todos los ciudadanos, y en el desarrollo educacional.

También en la dedicación y calidad científica de los trabajadores del sector, la integración de la atención primaria y el nivel hospitalario, la existencia de los Hogares Maternos, la tecnología incorporada a las neonatologías y terapias intensivas pediátricas, la gran movilización social en tareas de promoción y prevención sanitaria, y el derecho reproductivo de la mujer para elegir libremente el número de hijos que desea tener.

Como sabemos, la tasa de mortalidad infantil es un indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños durante el primer año de vida, el más crítico en la supervivencia del ser humano, y es empleado internacionalmente para medir de forma sintética la calidad con que una sociedad atiende y protege a sus niños, su salud y bienestar.

La provincia con la más baja tasa es Sancti Spíritus, con 2,8, y otras cuatro logran indicadores por debajo de la media nacional de 4,6. Son ellas Artemisa, 3,8; Holguín y Cienfuegos con 3,9, y Granma, 4,1.

Estos indicadores (el más bajo 2,8 y el más alto 6,1) ponen de manifiesto, además, la fortaleza y equidad del justo sistema social prevaleciente en nuestro país que permite incluso —luego del paso del huracán “Sandy” que azotó con furia las provincias orientales a finales del pasado mes de octubre— mantener con especial celo, y literalmente contra viento y marea, el cuidado y la atención médica a las embarazadas, madres y niños, bajo la dirección de nuestro sistema de la Defensa Civil.

De acuerdo con datos preliminares, ofrecidos ayer por la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública, en el 2012 se produjeron 125 mil 661 nacimientos, 7 406 menos que los ocurridos en el 2011.

La causa principal del fallecimiento de los menores de un año está dada por las afecciones originadas durante el periodo perinatal (alrededor del parto), fundamentalmente las asociadas a la prematuridad en bebés que nacen antes de las 34 semanas.

Especialistas consultados por **Granma** indicaron que en el 2012 se mantuvo un índice de bajo peso al nacer menor del 6 %, lo que califican de “favorable”: de cada 100 nacimientos solo seis bebés tienen un peso inferior a los 2 500 gramos (5,5 libras). Sin embargo, aún un 3,8 % de ellos nacen antes del término de la gestación.

Entre las otras causas de mortalidad se encuentran los defectos congénitos y otras anomalías de



origen genético, y las infecciones adquiridas en la comunidad, principalmente la influenza y neumonía.

Cuba posee una de las más bajas tasas de mortalidad infantil por defectos congénitos en el mundo. Las naciones más desarrolladas, con las que nos comparamos, muestran un porcentaje de fallecidos por esta causa en el orden de un 40 %, mientras que en nuestro país representa el 25,6 % del total.

Autoridades de Salud que dirigen el Programa de Atención Materno-Infantil son del criterio que contamos aún con potencialidades sin explotar para continuar mejorando estos indicadores sanitarios.

Por ello hacen un llamado para que las mujeres en edad fértil acudan con su pareja a los servicios de Planificación Familiar, que comienzan en el consultorio del médico de familia, para conocer los métodos para una anticoncepción temporal, a fin de evitar embarazos no deseados, y su uso mientras se modifican riesgos reproductivos preconceptionales relacionados con la prematuridad: anemia, desnutrición, hipertensión arterial, infecciones de los aparatos reproductivo y urinario.

La anticoncepción temporal debe ser ofrecida hasta tanto se modifiquen otros riesgos preconceptionales asociados a complicaciones que ponen en riesgo la vida durante el embarazo, parto y puerperio. Entre ellas, las afecciones cardiovasculares, hipotiroidismo, asma, diabetes mellitus, y los conocidos como accidentes tromboembólicos, “poco percibidos como riesgo por la población”, que en las embarazadas generalmente son concomitantes con la insuficiencia vascular periférica (las várices), presentes con frecuencia en las mujeres mayores de 30 años.

Debe tenerse presente que la edad biológica ideal para parir es la comprendida entre los 20 y los 29 años.

Es esencial asimismo la autorresponsabilidad de la familia en la identificación y modificación de riesgos en el hogar vinculados a la ocurrencia de lesiones no intencionales (léase accidentes).

En el ámbito de la salud de las madres y los niños otra noticia alentadora nos deja el 2012: se registró la segunda más baja tasa de mortalidad materna de la historia: 21,5 por cada 100 mil nacidos vivos. Ello representa 15 muertes maternas menos que en el 2011.