

BAJO PESO AL NACER Y MORTALIDAD INFANTIL

Dr. Luis Rivera Mejía
Pediatra Perinatólogo
Maternidad San Rafael, Santo Domingo, R.D.

La Mortalidad Infantil es uno de los indicadores más usados por los países del mundo para conocer el estado de salud de los pueblos. En la medida en que los países se acercan más al desarrollo socioeconómico, menor es la tasa de mortalidad infantil. Esta situación no escapa a la realidad de nuestro país que como país subdesarrollado tiene una de las tasas de mortalidad infantil más altas de América Latina con 70 defunciones por cada mil niños nacidos vivos.

Es justo reconocer que al igual que en otros países de las Américas, la mortalidad infantil ha ido en descenso a pesar del deterioro del nivel de vida de los mismos. Esta reducción ha sido particularmente significativa en el componente pos neonatal de la mortalidad infantil y menos en el período neonatal. Posiblemente, algunas medidas encaminadas al control de las enfermedades ambientales, tales como programas de Vacunación, Rehidratación Oral, Enfermedades Respiratorias, Lactancia Materna, etc., han contrarrestado el efecto adverso del empobrecimiento de los países de la región.

Es interesante observar que el componente neonatal ha sido el que menos ha descendido en su contribución a la mortalidad infantil. En realidad, proporcionalmente ha ido en aumento en la medida en que se reducen las causas ambientales que son las determinantes del componente postneonatal. Los factores congénitos o endógenos son los responsables de la mortalidad neonatal, y que en nuestro país, a diferencia de otros países de América Latina, no han sido modificados en ninguna proporción significativa. Por

ejemplo, según datos obtenidos de la Encuesta Demográfica de Conapofa (1986), la mortalidad infantil se redujo de 79.6 por mil a 67.7 por mil entre los años 1971 a 1986, lo que representa una reducción de un 15%; por otro lado, otros países de la región (Argentina, Chile, Costa Rica, Cuba) lograron una caída de un 50% en apenas 10 años (1971 a 1979), según datos del CLAP No. 1029. Si bien las diferencias reflejan los pobres esfuerzos realizados por nuestro país en este indicador básico de salud, peor es la realidad referente a la disminución en la mortalidad neonatal. Por ejemplo, los países mencionados lograron reducir su mortalidad neonatal en por lo menos un 30% en 10 años y nosotros en 15 años logramos una reducción de apenas un 1.3% (de 40.0 a 39.5, según Conapofa 1986). Estos datos reflejan fielmente nuestros pobres esfuerzos en la mortalidad neonatal, sin querer significar con esto que en el componente postneonatal los logros sean aceptables; todo lo contrario.

Nuestro concepto tradicional de que las causas de la mortalidad infantil son principalmente de orden ambiental (diarreas, malnutrición, deshidratación, infecciones, etc.) ha conllevado a un descuido de las reales causas principales. De acuerdo a datos de la División de Estadísticas de la SESPAS (1982), de las 5 principales causas de la mortalidad infantil, las dos primeras son de origen endógeno o congénitas (perinatales 20.6%, hipoxia e inmadurez pulmonar 19.77%), sumando ambas un total de 40.3% y sin embargo las tres restantes causas de origen exógeno, o sea, las que causan la mortalidad postneonatal (infecciones

intestinales 14.2%, desnutrición 4.2% y neumonía 4.0%), solamente suman 22.4%. A pesar de esta realidad, seguimos invirtiendo prácticamente todos los escasos recursos disponibles en el control del componente postneonatal y prácticamente nada en el neonatal perinatal.

Más desconcertante es aún el hecho de que aparentemente ignoramos que la causa principal de la mortalidad infantil es el bajo peso al nacer. En América Latina es causante del 78% de las muertes neonatales y en nuestro país según datos de la Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia de cada 100 neonatos que mueren, 80 son recién nacidos de bajo peso. Según Mendoza, en un estudio realizado en el Distrito Nacional de los certificados de defunción, el 70% de las muertes correspondían a recién nacidos (menos de 28 días de edad) y sólo el 30% eran lactantes entre 1 mes y 12 meses de edad; de las primeras, los prematuros y neonatos de bajo peso ocupan la mayoría de las muertes.

Nuestro país no solamente tiene una de las tasas más elevadas de muertes en el primer año de vida en América Latina, sino que además posee uno de los porcentajes más altos de recién nacidos de bajo peso al nacer con un 15%. El promedio de Latinoamérica es de 10%; quizás ésta es una de las razones que explican el por qué de nuestra alta tasa de mortalidad infantil. De éstos, el 60% son prematuros y el 40% de recién nacidos con retraso del crecimiento intra-útero. De acuerdo a un estudio del Hospital Infantil Dr. Robert Read Cabral (Boletín No. 4, 1986), la tasa de mortalidad para niños de bajo peso al nacer a término es de 51% y para los prematuros de 77%. Ambas dan un índice de 61%. Esto podría ser cierto si se incluyen los nacidos muertos (obitos), lo que representaría que de los 215,000 nacimientos anuales del país, 32,250 son de bajo peso al nacer y a los cuales se les agregaría un número de prematuros de peso normal que tienen alto riesgo de morir. De acuerdo a estos datos el 61% de estos niños morirían antes de los 28 días de vida, o sea, un total de 19,670.

Aunque aparente una cifra alarmante, probablemente es aun mayor cuando se toma en consideración que el componente neonatal (58 de acuerdo a cifras más conservadoras, Conapofa DHS-86) son muertes neonatales y a las que deben agregarse los obitos. Da la impresión de que las muertes durante el primer mes de vida es mayor a la calculada para todo el período infantil (70 por mil nacidos vivos) que serían 15,050. En realidad, las cifras de Mendoza han de incluir los obitos o de lo contrario el cálculo de la mortalidad infantil sería irreal.

La situación de la mortalidad neonatal en R.D. no tiene muchas esperanzas futuras de cambio, sino todo lo contrario; al irse intensificando los esfuerzos cada vez más en las causas de la mortalidad post-neonatal, proporcionalmente, la neonatal irá aumentando de modo dramático. Lo lógico sería reconocer la vital importancia que tiene el compo-

nente neonatal en la mortalidad infantil e ir invirtiendo recursos de salud en esta área de la medicina.

¿Se ha hecho algún intento en solucionar este problema? Sí, pero de aceptación restringida. Hace unos dos años que se sometió un proyecto de "Reducción de la Mortalidad por el Bajo Peso al Nacer", con el auspicio de UNICEF a la Secretaría de Salud Pública y el mismo llegó a ser incluido dentro del Programa de Supervivencia Infantil (PLANSI); sin embargo, a pesar de que fue aprobado por un monto de 16 millones de pesos por 4 años de duración, su ejecución ha encontrado dificultades diversas que han impedido su despegue. Este programa perseguía reducir en un 30% la mortalidad por bajo peso en 4 años de implementación. Naturalmente, se requiere de voluntad política, o sea, que sea de interés de las autoridades su puesta en ejecución como prioridad básica dentro de los planes de salud del gobierno. Hasta que no se haga conciencia de las reales causas de la mortalidad infantil y se entienda que es un problema prioritario para la salud del pueblo, las estadísticas mostrarán la triste realidad de más de 50 muertes diarias en nuestros niños menores de un año de edad. Estos datos no expresan el otro lado amargo de la moneda: la pobre calidad de vida de muchos sobrevivientes.

BIBLIOGRAFIA REVISADA

- La situación de la infancia en la República Dominicana. Secretariado Técnico de la Presidencia. Onaplan.
- Encuesta Demográfica y de Salud. DHS-86, Conapofa.
- Schwarce R, y Col. Principales causas de la mortalidad feto-neonatal y de secuelas invalidantes en el niño en los países latinoamericanos. CLAP. No. 1029.
- Investigación de la mortalidad infantil mediante el método del hijo previo en el Hospital de Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia y en la Clínica de Maternidad San Rafael. Conapofa. Celade, 1987.
- Proyecto de Reducción de la Mortalidad Infantil por Bajo Peso al Nacer. SESPAS-UNICEF.
- Boletín No. 3 Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral, 1986.
- Lee Ks, Gartner LM. What Mortality Statistics tell us about perinatal care. Contemporary OB/OyN. Pag. 111-135, March, 1985.
- Schwarcz R, Díaz AG.: El bajo peso al nacer y la mortalidad perinatal en maternidades de América Latina. Programa colaborativo "Manejo Perinatal de la Prematurez" (13). CLAP-OPS/OMS.
- Brown, Ss.: Program for preventing low birthweight. Contemporary OB/GyN. Pág. 66-87. July, 1985.
- Suárez, E.N.: Los servicios de atención en el período neonatal en América Latina. OPS/OMS.