

Consideraciones sobre la mortalidad infantil y su componente neonatal

Considerations on infant mortality and its neonatal component

Aproximadamente 3 millones de recién nacidos en el mundo mueren durante el primer mes de vida. Un millón de esas muertes se producen dentro de las 24 h del nacimiento.¹

La mortalidad neonatal (MN) es la que ocurre en el transcurso de los primeros 28 días de vida, mientras que la mortalidad post neonatal abarca a la que se produce desde el fin del período neonatal hasta el año de edad. Existen un conjunto de factores que influyen y determinan el nivel de mortalidad: biológicos, demográficos, socioeconómicos, culturales, ambientales, de atención de la salud y geográficos. La influencia de estos factores difiere según la edad de los niños menores de un año.²

En la MN prevalecen aquellas causas vinculadas con las condiciones de origen perinatal, como la atención de la salud materna, el acceso al control del embarazo, a la atención del parto y del niño durante los primeros días de vida.

La MN durante la primera semana de vida, sobre todo durante los primeros tres días, se halla relacionada en la mayor parte de los casos con la prematuridad, el bajo peso del niño al nacer, la asfixia neonatal, la dificultad respiratoria y las malformaciones congénitas (entre ellas las cardiopatías y las malformaciones del sistema nervioso), mientras que luego de la primera semana, la mitad de las muertes ocurren por sepsis neonatal.^{3,4}

Aproximadamente el 61% de las muertes neonatales ocurridas en 2014 en nuestro país –según la revisión de la clasificación realizada en el año 2011 de muertes reducibles– son muertes evitables si se comprometen los esfuerzos para mejorar la calidad de atención materno-neonatal y para adecuar las políticas en salud en consecuencia a las necesidades.⁵ Entre estas se encuentran: mejorar la consulta materna oportuna, la cantidad y calidad de los controles del embarazo, regionalizar la atención perinatal según niveles de complejidad de las maternidades con los recursos humanos y tecnológicos apropiados y garantizar la derivación oportuna en tiempo y forma a la madre/niño que lo necesite, así como asegurar el funcionamiento de la red nacional para la resolución quirúrgica de malformaciones congénitas.

También, a nivel mundial entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) adoptados por las Naciones Unidas en 2015 se encuentra el de garantizar que todos los niños tengan vidas sanas y promover su bienestar. Una de las metas del ODS 3 consiste en poner fin, de aquí al 2030, a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años. (Objetivo de Desarrollo Sostenible 3).⁶

Aunque la tasa de mortalidad infantil en niños menores de un año (TMI) en la Argentina se redujo del 16,6‰ en el año 2000 al 10,8‰ en el año 2014, el progreso en la reducción de la TMN ha sido más lento con 7,4‰, abarcando más de dos tercios del componente de la MI.⁷ Asimismo se observa que si bien la TMI y la TMN de cada jurisdicción del país también disminuyeron, éstas registran importantes desigualdades que se observan como una tendencia en el tiempo asociada a una mayor incidencia de necesidades básicas insatisfechas.⁸

Por otra parte, con respecto a los partos de madres adolescentes, el 15,6% de los partos en el país durante el año 2013, correspondieron a madres menores de 20 años; con 17 jurisdicciones que superan la media nacional. El parto adolescente es un indicador que muestra la desigualdad en las jurisdicciones, ya que en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) es de 8,8% de los partos mientras que en Formosa y Chaco representa el 24,4% del total de los partos. El porcentaje de RN vivos, hijos de madres adolescentes menores a 15 años, muestra circunstancias que pueden estar relacionadas a situaciones de maltrato infantil y/o violencia de género; como así también, dificultad en el acceso a la educación formal y a los Programas de Salud Sexual y Reproductiva.⁹

En la CABA, la TMN no disminuyó en los últimos años según lo esperado y se observan en las últimas estadísticas una fuerte asociación entre pobreza y mortalidad infantil en las diferentes Comunas de la Ciudad. Es de hacer notar que la CABA tiene un componente de nacimientos y defunciones de hijos de madres residentes sobre todo en los aglomerados de Gran Buenos Aires. Hasta el momento no se ha investigado sobre esta problemática y no se sabe si existen asociaciones

de las mismas al respecto. Es necesario conocer las cifras de dónde nacen y dónde mueren los recién nacidos en nuestro país y qué asociaciones se presentan según la edad de las madres y lugar de residencia de las mismas.

El Dr. Meritano y col., evalúan en el presente número si existe asociación entre el lugar de residencia de la madre, el subsector de salud al cual concurrió y la tasa de mortalidad neonatal en la CABA en el período 2011-2012. Se trata de un estudio poblacional a partir de registros confiables. Los autores relevan datos sobre la natalidad y la mortalidad neonatal según el subsector de atención de la madre, tanto público como de la seguridad social y privado, y asimismo datos muy interesantes sobre la magnitud de la problemática de las madres que viven fuera de la CABA pero tienen su parto en instituciones de la CABA y presentan TMN más altas.

El trabajo muestra la importancia de tener registros confiables y deja planteada una discusión sobre los esfuerzos multisectoriales sobre las metas a alcanzar para mejorar el acceso de la población a la salud para superar las desigualdades y los determinantes sociales de la salud.

El problema de la reducción de la mortalidad neonatal es complejo en su análisis. Aun más, se requiere un riguroso y urgente análisis sobre la calidad y las condiciones de vida de los niños y niñas que sobreviven a las patologías del período neonatal.

Para finalizar transcribo las palabras del gran médico y sanitarista argentino Dr. Ramón Carrillo quien dijo: *“El derecho a la salud es uno de los más olvidados, y sin embargo el más trascendente porque se vincula con la dignidad de la persona humana, con la vida colectiva, con la economía nacional e internacional. No es aventurado afirmar que la salud de los pueblos es una condición fundamental para lograr su seguridad social y su paz”*.

Dra. Adriana Aguilar

Editora Asistente

aaguilar.publicaciones@sap.org.ar

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2016.400>

REFERENCIAS

1. Resumen ejecutivo El compromiso con la supervivencia infantil: Una promesa renovada. Informe sobre los progresos de 2014 [Internet]. [Acceso: 9 de julio de 2016]. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/APR_Exec_Summary_Final_SP_2014.pdf
2. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Definiciones y Conceptos en estadísticas de salud [Internet]. [Acceso: 9 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm>
3. Shankar MJ, Natarajan CK, Das RR, Agarwal R, et al. When do newborns die? A systematic review of timing of overall and cause-specific neonatal deaths in developing countries. *J Perinatol* 2016;36 Suppl 1:S1-S11.
4. Sociedad Argentina de Pediatría, UNICEF. Salud materno-infanto-juvenil en cifras 2013. Diez principales causas de muerte en el período neonatal. República Argentina. 2011. Buenos Aires: UNICEF; 2013. [Acceso: 10 de julio de 2016]. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_SapUnicef_cifras2013.pdf
5. Finkelstein JZ, Duhau M, Abeyá Gilardon E, Ferrario C, et al. Mortalidad infantil en Argentina. 3ª revisión de los criterios de reducibilidad. *Arch Argent Pediatr* 2015;113(4):352-8.
6. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez. Respuesta mundial: Objetivo de Desarrollo Sostenible 3. Nota descriptiva N°178. Ginebra: OMS; 2016. [Acceso: 9 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
7. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores Básicos 2015. [Acceso: 9 de julio de 2016]. Disponible en: <http://deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/01/indiba2015.pdf>
8. Buchbinder M. Mortalidad infantil y desigualdad socioeconómica en la Argentina. Tendencia temporal. *Arch Argent Pediatr* 2008;106(3):212-8.
9. Sociedad Argentina de Pediatría, UNICEF. Salud materno-infanto-juvenil en cifras 2015. Buenos Aires: UNICEF; 2015 [Acceso: 9 de julio de 2016]. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/SALUD_Sap-Unicef_2015_web.pdf