

Mortalidad Infantil: Propuesta para su reducción

Resumen de la Conferencia pronunciada en la apertura del

"2do. Congreso Regional de Pediatría" - Itapúa

Encarnación, 7 de noviembre de 2003.

Prof. Dr. José Luis Delgadillo

La población mundial estimada de menores de cinco años es de 610 millones, de ellos cada año mueren cerca de 12 millones de niños, de los cuales 500.000 corresponde a la región de las Américas. Aproximadamente 200.000 de estas defunciones se deben a enfermedades transmisibles y a trastornos nutricionales, en su mayoría, prevenibles y evitables mediante medidas (acciones, intervenciones) de promoción de la salud y tratamiento adecuado y precoz. En Paraguay, en el 2002 fallecieron 2.117 menores de cinco años, de los cuales 1.741 fueron menores de un año.

Más del 95% de estas muertes evitables ocurren en países que pueden dividirse en dos grupos considerado como base sus tasas de mortalidad infantil (TMI). El 66% de las defunciones ocurre en ocho países con TMI superiores a 40 por 1000 nacidos vivos: Bolivia, Brasil, Guatemala, Guayana, Haití, Ecuador, Nicaragua y Perú y 28% se dan en seis países con TMI entre 30 y 40 por 1.000 nacidos vivos. Colombia, El Salvador, México, Honduras, Paraguay, República Dominicana.

En nuestro país, la mortalidad en niños menores de un año continúa siendo un problema prioritario.

Admitiendo que las tasas de mortalidad infantil (TMI) y perinatal son indicadores confiables de prevención y asistencia brindados al ser humano desde su concepción hasta el duodécimo mes de vida, nos proponemos analizar su evolución y causas en Paraguay, desde 1996 hasta 2001, a fin de precisarlas y formular propuestas para la reducción.

Algunas causas de estos problemas: Existe una multiplicidad de razones. Entre ellas se destacan:

- Pobreza generalizada. Paraguay 2003: 1.300.000 personas de los 5.200.000 habitantes viven en extrema pobreza.

- Conocimientos y prácticas inadecuadas de cuidados del niño en el hogar. Práctica del parto domiciliario.
- Falta de acceso a servicios y personal de salud.
- Atención inadecuada en el servicio de salud.
- Organización y funcionamiento deficiente de los servicios de salud.
- Deficiente sistema de referencias de pacientes. Deficiente calidad del control prenatal, baja concentración de consultas, y captación tardía de la embarazada.

PROPUESTAS:

La política nacional de salud del estado de corto plazo DEBE definir planes y programas que contemplen:

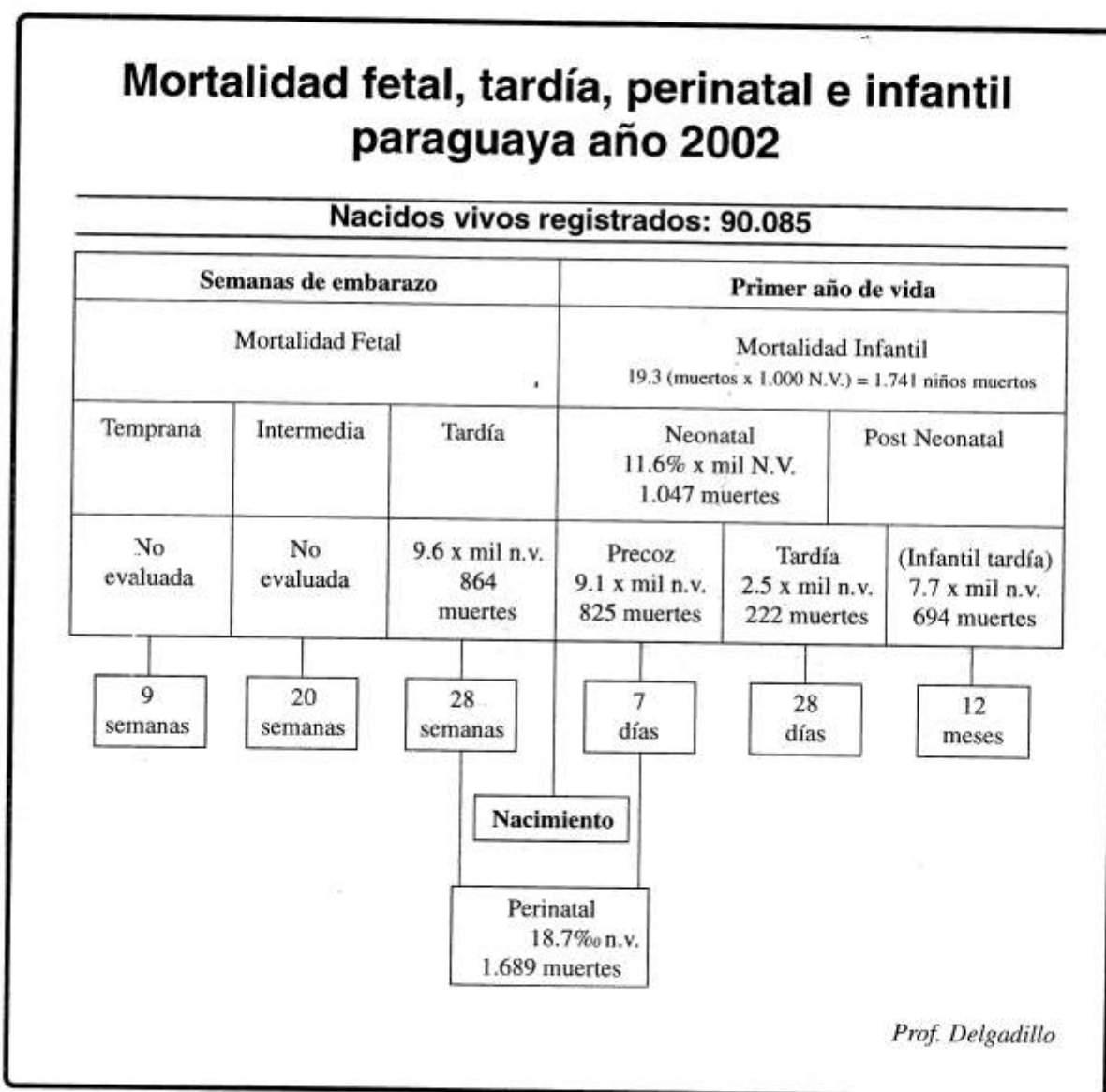
- **Ampliar la atención primaria de la salud** a la población sin acceso a los servicios adecuados de salud.
- **Lograr** la credibilidad de la gente hacia los servicios públicos de salud, brindando asistencia con equidad a la población materna e infantil, y prioritariamente a la que vive en la pobreza.
- **Priorizar** el buen cuidado básico de la embarazada y del neonato incrementando la cobertura de la atención profesional del embarazo, parto y puerperio. La institucionalización de la atención del parto implica que cada servicio de obstetricia cuente con una unidad de asistencia neonatal dotada de los recursos humanos y equipos indispensables para la atención eficiente. Fortalecer el programa de maternidad segura del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- **Racionalizar** la atención integral del niño en el primer quinquenio de la vida (neonato, lactante y preescolar); en el marco de la visión bio-sico-social y familiar del proceso del crecimiento y desarrollo

humano, estableciendo un sistema regionalizado eficiente.

- **Formular** programas de atención integral con equidad en el gasto social en respuesta a las necesidades de cada lugar.
- **Implementar** adecuadamente en el país y de acuerdo a los distintos niveles de atención el manejo del recién nacido inmediato y su patología. Esta implementación debiera comprender dos etapas: primera, dotar de inmediato de recurso humano idóneo y de elementos indispensables y eficientes a todos los lugares del país donde haya atención neonatal a 500 partos o más; segunda: en un plazo máximo de tres años implementar centros regionales y subregionales para la atención intensiva del recién nacido que estarían regionalizados efectivamente con la red de los servicios de atención primaria precedentemente indicados.

- **Lograr** la participación sistemática de la comunidad en el proceso de toma de decisiones de los programas prioritarios de salud, incluyendo obviamente los perinatales e infantiles, mediante la descentralización y la desconcentración de la burocracia central y otorgando mayor capacidad de decisión a las gobernaciones, municipios y sistemas locales de salud, liderados por los legítimos representantes de la comunidad organizada.

La magnitud de los problemas analizados y su impacto, tanto en la mortalidad infantil, como en las secuelas posteriores, y en las condiciones de los niños sobrevivientes, merecen una consideración de prioridad urgente, de la clase política, del gobierno y de la ciudadanía organizada.



Fuente: Estadísticas vitales. Dpto. de Bioestadística. M.S.P. y B.S.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alleyne. G. Equidad y Salud. (disertación). Asunción: Instituto nacional de salud.2000 Marzo 6.
2. Benguigui, Y. AIEPI. La estrategia para alcanzar en el año 2002. Serie HCT/AIEPI. Washington DC: OPS/OMS;2000.
3. Delgadillo J. Situación de la salud infantil en Paraguay. *Pediatría Py* 1994;21(2): 7-20
4. . Delgadillo J.. La implementación de la atención neonatal en el Paraguay: un prioritario programa de salud infantil. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.N.A.* 1990; 22(1-2):433-42
5. Delgadillo J. La mortalidad infantil, perinatal y neonatal en Paraguay. 1990-1999. Causas. Desafíos. Retos. Conferencia de apertura del "Primer Congreso Regional de Pediatría. 2001 nov 2 Ciudad del Este Paraguay
6. Ferreiro M., Beca J., Maler. R., Waisman S. Implementación en la atención neonatal de Chile. *Pediatría.* Santiago. 1976;19:282-4
7. . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Oficina de Planificación y Evaluación Departamento de Bioestadística. Indicadores de mortalidad – 2000. 2003.
8. OPS/OMS. CIE-10. Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud. 10ªrevisión: OPS/OMS . 1995; 1: 23.
9. . Sociedad Argentina de Pediatría. UNICEF. Propuesta de reducción de la mortalidad perinatal. 1998.
