

La atención del recién nacido en Cuba(*)

Por los Dres.:

OLIMPO MORENO VÁZQUEZ(**) Y HÉCTOR DUYOS GATO(***)

En 1959, al triunfar nuestra Revolución, la Salud Pública del país estaba fundamentalmente orientada hacia acciones curativas, ejercidas en parte por el Estado y en parte por instituciones privadas y mutualistas. La totalidad de estos servicios estaban ubicados en zonas urbanas.

La minoría de la población, la que disponía de medios económicos suficientes, tenía garantizada una atención muy disímil en su calidad, mientras que la parte mayoritaria del pueblo, que tenía la necesidad, y la posibilidad, de ingresar en Centros Hospitalarios Oficiales, encontraba que éstos carecían de recursos elementales, y con excepciones, como la de los Hospitales Universitarios que en esa época existían en la Habana, una atención médica muy deficiente.

Al proclamar el Gobierno Revolucionario que la salud es un derecho del pueblo, y un deber del Estado brindar,

(*) Trabajo presentado en el XII Congreso Internacional de Pediatría, México, 1968.

(**) Pediatra. Profesor del Departamento de Pediatría de la Universidad de la Habana, en el Hospital de Maternidad Docente "América Arias". Miembro del Grupo Nacional de Pediatría del MINSAP.

(***) Pediatra. Instructor del Departamento de Pediatría de la Universidad de la Habana, en los Hospitales Docentes Maternidad "Enrique Cabrera" e Infantil "William Soler". Miembro del Grupo Nacional de Pediatría del MINSAP.

en forma gratuita, todas las acciones inherentes a la misma, el Ministerio de Salud Pública emprendió un ambicioso programa, que al mismo tiempo que iba resolviendo los problemas más urgentes, sentaba las bases del desarrollo de una verdadera política sanitaria.

Las deficiencias de la recogida del dato estadístico primario, con un subregistro de mortalidad calculado para todos los grupos de edades en un 3% en 1961, y que era muy superior en lo que a recién nacidos se refiere, ha motivado un trabajo constante, dirigido a conocer con la mayor exactitud y profundidad posible, la magnitud de los problemas.

En marzo de 1965 fue promulgada una ley, que modificando la existente desde épocas coloniales, señala lo que se entiende por recién nacido vivo, de acuerdo con las normas de la OMS. Por esa antigua ley, todo recién nacido fallecido antes de las 24 horas del parto, era incluido como una muerte fetal, lo que hacía disminuir, artificialmente, las cifras de mortalidad neonatal e infantil.

Entre otras cosas hemos logrado en estos pocos años:

1. La cobertura médica total del país, mediante la creación del Servicio Médico Rural y una política dirigida a situar los médicos de acuerdo con las necesidades de la población, evi-

tando su concentración en las grandes ciudades.

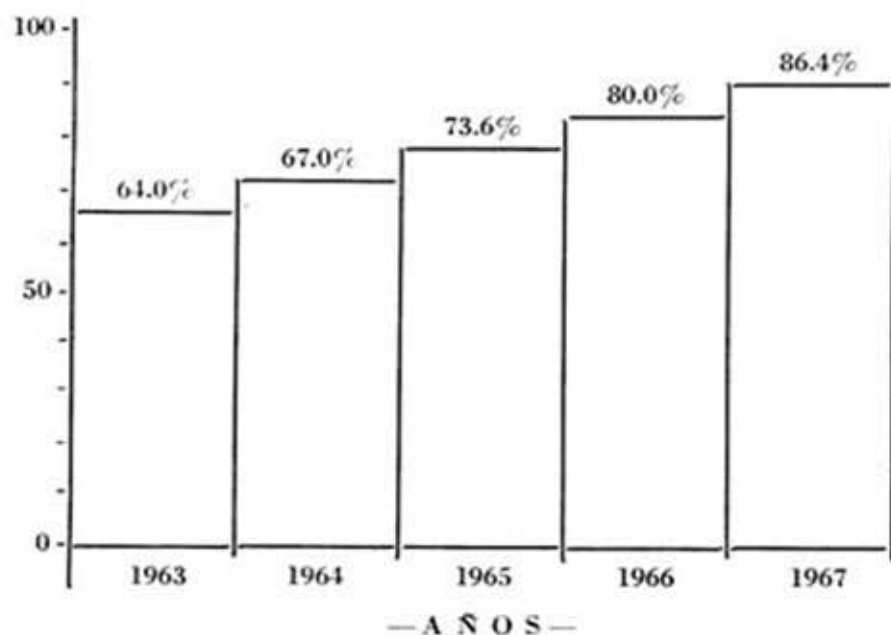
2. Crear 46 Hospitales Rurales con 1456 camas, y duplicar prácticamente las camas asistenciales que existían en el país (de 21,780 a 40,402), lo que nos permite disponer actualmente de 5 camas de Hospital por 1000 habitantes y de 2.7 camas pediátricas asistenciales por cada mil niños.
3. Creación de una red de 256 Policlínicos, de los cuales 53 están habilitados con camas.
4. Realización de un efectivo programa de lucha contra las enfermedades diarreicas agudas, que ha logrado bajar la tasa de mortalidad por 100,000 habitantes de 50.8 en 1962 a 20.1 en 1967.

En nuestro país, con aproximadamente 8,000,000 de habitantes y una tasa de natalidad por mil de 29.2 en 1967, la atención médica del recién nacido se realiza ahora en escala nacional y comienza con el cuidado prenatal. En 1967 se realizaron 5.7 consultas a embarazadas por cada parto institucional. Este último ha sido incrementado del 64% en 1963 al 86.4% en 1967, lo cual ha sido posible debido al gran aumento de los servicios y camas obstétricas, sobre todo en zonas rurales. Actualmente existen 0.48 camas obstétricas por cada mil habitantes y además 25 Hogares Maternos para embarazadas. En estas últimas instituciones, ubicadas muy cerca del Hospital y completamente gratuitas como todos los servicios de Salud Pública, las gestantes residentes

PARTOS INSTITUCIONALES

1963 a 1967

REPUBLICA DE CUBA



Fuente: MINSAP

en zonas apartadas, permanecen en los días o semanas finales de su gestación, hasta su ingreso en la Maternidad. Se utilizan también para prolongar la estadía puerperal de las madres de prematuros y recién nacidos patológicos, aprovechándose la estancia de la madre para su educación sanitaria.

CAMAS ASISTENCIALES

1958 y 1968

REPUBLICA DE CUBA

Camas	1958	1968
Hospitalarias	21780	40402
Rurales	10	1456
Pediatricas	*	8480
Prematuros y R.N.P.	30	991
Obstetricia	*	3786

* No hay datos exactos.

Fuente: MINSAP.

Entre otros cuidados prenatales se cumple masivamente la vacunación con toxoide tetánico y la atención estomatológica.

Todo recién nacido es examinado por un médico, se le realiza Historia Clínica y se le aplican cuidados de profilaxis ocular y administración de Vitamina K. La vacunación con BCG intradérmica se realizó al 72.7% del total de nacidos vivos del país en 1967.

En todas las maternidades se celebran mensualmente reuniones obstétrico-pediatricas, con discusión de la morbiletalidad, tanto desde el punto de vista técnico como administrativo.

El tétanos neonatal, procedente de partos extrahospitalarios, fundamentalmente de las zonas montañosas de la provincia de Oriente, se mantuvo desde 1963, (fecha desde la cual la recogida del dato estadístico está perfectamente

controlada), en 44, 80, 99, 86 y 41 casos anuales. En este año de 1968, solamente se han presentado 18 hasta la semana No. 42 terminada el 19 de Octubre.

Antes de 1959 existían 3 Servicios de Prematuros en el país, con personal de enfermería en su mayoría empírico. Se han creado 26 Servicios de Prematuros y Recién nacidos patológicos con 991 camas, ingresándose en los mismos los que pesan menos de 5 libras (2.3 kilos) y los patológicos de cualquier peso, siendo atendidos por pediatras, enfermeras y auxiliares de enfermería especializadas. Además Hospitales rurales y otras Unidades se han habilitado con incubadoras para el tratamiento inmediato de sus casos hasta el traslado a centros especializados.

Se han ofrecido 13 cursos a Enfermeras y Auxiliares de Enfermería para su especialización en prematuros, con una graduación de 108 Enfermeras y 273 Auxiliares de Enfermería.

Se emplea y recomienda la lactancia materna para los recién nacidos. A los prematuros que no pueden succionar del pecho, se administra de preferencia leche materna (calostro principalmente) de bancos de leche materna creados al efecto en prácticamente todos los Servicios, habiéndose logrado una reducción de las infecciones entéricas. Cuando no es posible administrar leche materna, se prefieren leches que permitan una esterilización terminal adecuada.

Se procura aumentar la estadía puerperal, especialmente a las madres de prematuros.

La inscripción en el Registro Civil se realiza desde hace más de un año en todas las Maternidades.

A cada niño que nace en Cuba se le garantiza un litro de leche de vaca diario o su equivalente, hasta los 7 años de edad, independientemente si es o no lactado al pecho.

La posibilidad de la realización de exsanguíneo transfusión por ícteros hemolíticos del recién nacido se ha extendido a todo el país, mientras que antes de 1959 estaba limitada a algunas capitales provinciales.

La cirugía mayor especializada del recién nacido y prematuro se practica actualmente en las capitales provinciales.

Se ofrecen en todas las Maternidades, por parte de médicos y personal de enfermería, charlas educativas sobre los cuidados del recién nacido y niños pequeños, con especial insistencia en las ventajas de la leche materna, medidas para evitar las infecciones, nutrición e inmunizaciones. Además se realizan demostraciones teórico-prácticas sobre la preparación higiénica de los alimentos.

Se está desarrollando un amplio programa de actividades de Educación para la Salud sobre estos aspectos, utilizando el cine, la prensa, el radio y la televisión nacionales, así como en salas de espera de Hospitales, Policlínicos e Instituciones Infantiles.

Una extraordinaria y eficaz cooperación a todos los planes de Salud Pública prestan las Organizaciones de Masas. La Federación de Mujeres Cubanas y la Asociación Nacional de Agricultores Pequeños, dedican parte importante de sus labores a actividades educativas sanitarias. Cada Comité de Defensa de la Revolución, que en número mayor de 100,000 se han constituido en la República, tiene designado un Responsable de Salud, el cual es a su vez orientado a nivel del área (cada área tiene de 25,000 a 35,000 habitantes) por el Equipo de Salud del Policlínico Integral, a través de las Comisiones de Salud del Pueblo, y está encargado de llevar estas orientaciones a cada hogar.

Al alta de todo recién nacido se le entrega a la madre un carné pediátrico

y se le cita, a la semana en la ciudad y al mes en las zonas rurales, a la consulta de puericultura, programadas en 1968 a un mínimo de 4, nacionalmente, en niños menores de un año. En 1967 fueron realizadas 8,268,100 consultas de pediatría a menores de 15 años.

En las grandes ciudades se hace una visita, previa al alta, al hogar de los prematuros, y posteriormente su seguimiento por enfermería de terreno. Esto último se está extendiendo a todos los nacidos a término en la mayoría de las ciudades y algunas zonas rurales, priorizándose las acciones sobre los prematuros, partos extrahospitalarios, aquellos que no han concurrido a la consulta de puericultura y en general los niños de mayor riesgo. Estamos pendientes de la graduación del personal de enfermería necesario para garantizar este servicio, a plenitud, en toda la nación.

Además de la enseñanza a los alumnos de medicina, los internos rotatorios, durante su internado de un año, realizan una estancia de 2 semanas por servicios de recién nacidos, y los internos verticales de pediatría, al igual que los residentes de esta especialidad, de 2 meses por recién nacidos y prematuros.

Se han efectuado distintos cursos de neonatología, de un mes de duración, para médicos de todas las provincias.

Los profesores del Departamento de Pediatría de la Universidad de la Habana realizan rotaciones, de 3 a 6 meses, por los Servicios del interior del país.

La tasa de mortalidad neonatal fue en 1967 de 23 y la infantil de 39.5, habiéndose logrado reducir en mayor proporción, en los últimos años, la mortalidad postneonatal.

Actualmente estamos empeñados en la profundización del desarrollo de la organización de Salud Pública a nivel del área y del sector, que se facilitará, a partir de 1969, con la incorporación

de grandes núcleos de médicos, formados por el desarrollo de los planes educacionales del Gobierno Revolucionario.

Tenemos planificado, antes de 1970, la creación de pequeños servicios de prematuros y recién nacidos patológicos, en unidades que presentan dificultades para el transporte a grandes centros, y cuya situación y número de partos así lo justifique.

Estamos plenamente convencidos, que utilizando correctamente los enormes recursos, humanos y materiales, que nuestro proceso social nos facilita, podremos, en pocos años, garantizar una asistencia a nuestros recién nacidos similar a como hoy lo hacen países más desarrollados.

RESUMEN

Se hace una breve revisión histórica del desarrollo de la Salud Pública en Cuba y se señalan los logros obtenidos en la atención del recién nacido en el período revolucionario. Se ha trabajado seriamente para obtener la mayor exactitud y profundidad posible en la recolección del dato estadístico primario. El parto institucional se ha incrementado del 64% en 1963 a 86.4% en 1967, y se han aumentado las consultas a embarazadas a 5.7 por cada parto institucional. Se han creado 26 servicios de Prematuros y recién nacidos patológicos con 991 camas, atendidos por personal especializado. Se dispone actualmente de 2.7 camas pediátricas asistenciales por cada mil niños. Se recomienda la lactancia materna para los recién nacidos y a los prematuros que no pueden succionar del pecho se les administra de preferencia leche materna de bancos de leche creados al efecto. Se desarrolla un amplio programa de Educación Sanitaria y un intenso trabajo de desarrollo de los cuidados del niño

sano. La tasa de mortalidad neonatal en 1967 fue de 23 y la infantil de 39.5, habiéndose logrado reducir en mayor proporción, en los últimos años, la mortalidad postneonatal.

SUMMARY

A brief historical review is made of the development of Public Health in Cuba with special emphasis in the goals achieved in newborn care during the revolutionary period. Serious efforts have been done to improve the accuracy of statistical data. Institutional child-births have increased from 64% in 1963 to 86.4% in 1967. The number of consultations during pregnancy has been increased to 5.7 per institutional child-birth. Twenty six new premature and pathological newborn services have been created for a total of 991 beds, attended by specially trained personnel. At present there are 2.7 hospital beds per thousand children. Breast feeding is recommended and in the case of prematures, unable to suck, maternal milk is provided by the specially created milk banks. A national program of health education is in full development as well as the well baby care. Neonatal mortality rate was 23 in 1967 and infant mortality rate 39.5 for the same year. The greatest reduction in mortality was obtained in the postneonatal period.

RESUME

On fait une brève révision historique du développement de la Santé Publique a Cuba et on signalent les résultats obtenus dans l'attention du nouveau-né pendant la période révolutionnaire. On a travaillé sérieusement pour obtenir la majeure exactitude et profondeur possible dans le recueil des données statistiques primaires. L'accouchement institutionnel s'est augmenté du 64% en

1963 jusqu'au 86.4% en 1967, et on a augmenté les consultations a femmes enceinte a 5.7 par chaque accouchement institutionnel. On a crée 26 services de prématurés et nouveau-nés pathologiques avec 991 lits, attendus par personnel spécialisé. On compte actuellement avec 2.7 lits pédiatriques assistentielles par chaque 1000 enfants. On recommande la lactation maternelle pour les nouveau-nés et aux prématurés qui ne peu-

vent sucer on l'administre de préférence de la lait maternelle de banques de lait crées actuellement. On développe un ample programme d'éducation sanitaire et un intense travail de développement des soins de l'enfant sain. La tasse de mortalité neonatale dans 1967 fut de 23 et l'enfantine de 39.5, ayant obtenu la réduction d'une majeure proportion la mortalité post-neonatale dans les dernières années.