

Condiciones de vida en situaciones excepcionales y su influencia en la mortalidad infantil: hallazgos de referencia

Life conditions in exceptional circumstances and their influence on infant mortality: reference findings

Lázaro Ibrahim Romero García^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3248-3110>

Ventura Puente Saní² <https://orcid.org/0000-0003-0731-1154>

¹Hospital Provincial Docente Clínico-Quirúrgico Saturnino Lora Torres. Santiago de Cuba, Cuba.

²Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: lromerog@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La mortalidad infantil se ve afectada por condiciones de vida socioeconómicas y ambientales deletéreas, las cuales se agravan en situaciones excepcionales.

Objetivo: Describir la mortalidad infantil en el municipio habanero de La Lisa durante un trienio, según la estratificación diferencial de las condiciones de vida del territorio.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal (de tipo ecológico exploratorio) en el municipio capitalino de La Lisa en el trienio 1991-1993, donde las unidades de análisis fueron las áreas de salud estratificadas mediante clasificación automática. Las variables fundamentales fueron las condiciones de vida, según diferentes dimensiones y sus variables, y las tasas centrales de mortalidad infantil en el periodo, considerando sus componentes y la causa básica de muerte.

Resultados: Se logró estratificar el municipio según sus condiciones de vida en asentamientos favorables y desfavorables. La mortalidad infantil fue superior en el

asentamiento con condiciones de vida desfavorables (10,3 fallecidos por 1000 nacidos vivos), donde predominaron como causas de muerte el traumatismo obstétrico, la muerte idiopática y la sepsis.

Conclusiones: Se alcanzó la estratificación según condiciones de vida en el municipio de La Lisa. El asentamiento poblacional con condiciones de vida desfavorables evidenció riesgo de mortalidad infantil diferencial sustantivo, probablemente asociado a factores higiénico-sanitarios y socioeconómicos deletéreos, según las causas de muerte registradas.

Palabras clave: condiciones de vida; estratificación; mortalidad infantil; situaciones excepcionales.

ABSTRACT

Introduction: Infant mortality is affected by deleterious, socioeconomic and environmental living conditions, which are aggravated in exceptional situations.

Objective: To describe infant mortality in the Havana municipality of La Lisa during the three-year period 1991-1993, according to the differential stratification of living conditions in the territory.

Methods: An observational, descriptive and transversal study (of exploratory ecological type) was carried out in the capital municipality of La Lisa, in the triennium 1991-1993, where the units of analysis were the health areas stratified by automatic classification. The fundamental variables were living conditions, according to different dimensions and their variables, and the central infant mortality rates in the period, considering its components and the basic cause of death.

Results: The municipality was stratified according to its living conditions in favorable and unfavorable settlements. Infant mortality was higher in the settlement with unfavorable living conditions (10.3 deaths per 1000 live births), where obstetric trauma, idiopathic death and sepsis predominated as causes of death.

Conclusions: Stratification according to living conditions in the municipality of La Lisa was achieved. The population settlement with unfavorable living conditions showed a substantial differential infant mortality risk, probably associated with hygienic-sanitary and socioeconomic factors, according to the causes of death recorded.

Keywords: life conditions; stratification; infant mortality; exceptional circumstances.

Recibido: 06/03/2023

Aprobado: 02/05/2023

Introducción

Uno de los factores sociales que influencia ampliamente al determinar el estado de salud de una población son las condiciones de vida, que consisten en las circunstancias objetivas en las que los hombres reproducen su existencia social e individual,⁽¹⁾ las cuales se deterioran en situaciones excepcionales asociadas a crisis económicas, emergencias epidemiológicas u otros sucesos que se desvían de lo esperado.

En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud⁽²⁾ define los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”; este postulado teórico es considerado por investigadores foráneos,⁽³⁾ así como por los autores del presente estudio.

Actualmente se plantea que la salud de la población mejoraría considerablemente si se establecieran estrategias sanitarias que solucionaran las desigualdades sociales, a partir de un enfoque multidisciplinario que comprenda lo biológico, lo social, los estilos de vida y el entorno ambiental.⁽³⁾

Referente a lo anterior, la mortalidad infantil (MI) evidencia las inequidades entre los diferentes estamentos sociales con disímiles condiciones de vida, donde las estructuras sociopolíticas y los serios problemas sociales, como el acceso al agua potable, las malas condiciones de las viviendas, los factores ambientales deletéreos, entre otros, lesionan profundamente la salud infantil y son desfavorables para la supervivencia de los niños menores de un año.

En ese sentido, la estratificación epidemiológica constituye una alternativa metodológica de importancia crucial para obtener espacios geográfico-poblacionales homogéneos

entre sí y heterogéneos con otros similares, en un proceso de agregación y desagregación de unidades político-administrativas definidas, sobre la base de variables discriminatorias de las diferentes características a evaluar. Al respecto, han sido numerosas las propuestas metodológicas utilizadas con este fin, pero preponderan el análisis de los expertos y la utilización de modelos matemáticos multivariados,⁽⁴⁾ que le imprimen a este procedimiento, por lo general, un carácter de mayor sensibilidad y fiabilidad en sus resultados.

Debido a la actual situación de crisis sanitaria y socioeconómica que atraviesa el mundo como consecuencia de la pandemia de la covid-19, es necesaria la evaluación del estado de la mortalidad en los niños menores de un año y de la influencia de las condiciones cambiantes de vida, resultantes de este contexto sociohistórico complejo, que también repercute en Cuba y en todas sus provincias. Por tanto, surgió la necesidad de efectuar un análisis retrospectivo de esta problemática en situaciones excepcionales —como la que vivió la nación en la década de los años 90 del siglo pasado, durante el llamado “periodo especial en tiempo de paz”—, a partir del cual se desarrollen investigaciones comparativas en el complejo escenario poscovid-19.

En el presente artículo, además, se recuperan hallazgos destacados de una investigación sanitaria, constitutiva de una serie de estudios epidemiológicos donde se analizan la morbilidad y la mortalidad en asentamientos poblacionales con disímiles condiciones de vida, realizados en la última década del pasado siglo en La Habana, en el marco de las desigualdades en salud, lo que apoya una línea de investigación epidemiológica desarrollada y validada en la actualidad por investigadores de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba.⁽⁴⁾

Con los resultados obtenidos, se intenta describir el riesgo de morir en los niños menores de un año, según la estratificación diferencial de las condiciones de vida del municipio habanero de La Lisa en el trienio 1991-1993, en el contexto histórico-temporal anteriormente señalado, desde la perspectiva de los espacios geográfico-poblacionales pequeños (áreas de salud) que lo estructuran.⁽⁴⁾

Métodos

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal (de tipo ecológico exploratorio) en el municipio capitalino de La Lisa en el trienio 1991-1993. Las unidades de análisis estuvieron constituidas por las cinco áreas de salud del municipio. Según las condiciones de vida, se delimitaron dos asentamientos poblacionales: el I, integrado por los policlínicos Elpidio Berovides, Antonio Pulido y Pedro Fonseca; y el II, constituido por los policlínicos Aleyda Fernández y Cristóbal Labra. La operacionalización metodológica que conceptualizó las condiciones de vida fue la propuesta por el Dr. Pedro Luis Castellanos.⁽⁵⁾

Las variables seleccionadas en cada dimensión fueron las siguientes:

- Dimensión de los procesos ecológicos: metros cúbicos de agua suministrada por habitantes por hora, porcentaje de habitantes beneficiados con la red de alcantarillado, intervalo (en días) de recogida domiciliaria de basura.
- Dimensión de los procesos biológicos: porcentaje de población de 60 y más años, porcentaje de embarazadas menores de 20 años, porcentaje de embarazadas mayores de 35 años.
- Dimensión de los procesos económicos: porcentaje de personas atendidas en los servicios de asistencia social, médicos por habitantes, estomatólogos por habitantes, enfermeras por habitantes, resto del personal de salud por habitantes.

Para el análisis de la mortalidad infantil se utilizó la lista A de la novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9)⁽⁶⁾ y su agrupación de causas de muerte para estas edades.

La información referente al abastecimiento de agua, el control de excretas y los residuales sólidos se obtuvo de la Dirección Municipal de Higiene y Epidemiología, mientras que los datos relacionados con la frecuencia de recogida domiciliaria de desechos sólidos fueron aportados por la Dirección Municipal de Servicios Comunes. Por su parte, la información de la dimensión económica y de los procesos biológicos se recabó en el Departamento de Asistencia Social y el Departamento de Estadísticas de la

Dirección Municipal de Salud de La Lisa. A partir de la base de datos de mortalidad de la Dirección Provincial de Salud de La Habana, se creó una nueva para almacenar lo referente a la mortalidad infantil.

Para la identificación de los diferentes asentamientos poblacionales según condiciones de vida, se aplicó el análisis por grupos jerárquicos (*cluster analysis*). Asimismo, se procedió a la estandarización de las variables de cada dimensión, se utilizó el cuadrado de la distancia euclidiana y la distancia entre los nuevos grupos resultantes se computó por el método del amalgamamiento completo. El dendrograma ofreció la representación gráfica estándar de los grupos obtenidos.

En el procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico informático SPSS (sistema operativo MS-DOS), con el cálculo del porcentaje como medida de resumen para las variables cualitativas. Las tasas de mortalidad infantil (TMI) por componentes y causas de muerte (tasas centrales) fueron calculadas tomando el número promedio de defunciones acaecidas en los tres años de estudio como numerador y la población del centro del trienio (1992) como denominador.

Los aspectos éticos de la investigación se resguardan, teniendo en cuenta que se recolectaron datos consolidados, provenientes de los sistemas de información estadística de las áreas de salud analizadas, y solo los autores tuvieron acceso a estos.

Resultados

En la tabla 1 se observa que el asentamiento poblacional I presentó mejores valores promedios para las variables de la dimensión ecológica, específicamente para el porcentaje de población beneficiada con el servicio de alcantarillado (50,0 %) y el intervalo de recogida de basura (1,3 días).

Respecto a las variables que estructuran la dimensión de los procesos predominantemente biológicos, existió un estado menos favorecedor para el asentamiento I, al presentar una población ligeramente más joven (10,9 % frente a 14,0 % del asentamiento II) y un porcentaje superior de embarazadas añosas (5,6 %, en contraposición a 4,3 % del asentamiento II).

En lo referente a los procesos predominantemente económicos, el asentamiento I tuvo un estado más favorable de las variables involucradas en esta dimensión que el asentamiento II, excepto para el porcentaje de población atendida por la asistencia social (0,5 % frente a 0,7 %) y el número de estomatólogos por habitantes (0,4 % frente a 0,7 %), respectivamente.

Tabla 1. Valores promedios de variables seleccionadas según dimensiones de las condiciones de vida y asentamientos identificados

Asentamientos poblacionales	Dimensión de los procesos ecológicos			Dimensión de los procesos biológicos			Dimensión de los procesos económicos				
	1. Agua	2. Alcantarilla	3. Basura	60 y más años	Menos de 20 años	Más de 35 años	Asistencia	Médicos	Estomatólogos	Enfermeras	Otro personal
Asentamiento I											
Elpidio Berovides	9,9	100,0	1	7,9	12,1	4,8	0,4	4,2	0,5	3,3	1,9
Antonio Pulido	14,5	50,0	1	11,8	16,4	8,0	0,5	4,2	0,4	4,3	1,9
Pedro Fonseca	10,9		2	12,9	11,9	3,9	0,5	4,1	0,4	6,1	3,9
Valor promedio	11,8	50,0	1,3	10,9	13,5	5,6	0,5	4,2	0,4	4,6	2,6
Asentamiento II											
Aleyda Fernández	11,4		4	15,3	14,0	4,5	0,8	3,3	0,8	2,8	2,1
Cristóbal Labra	11,7	20,0	3	12,7	13,0	4,0	0,6	3,0	0,5	2,6	2,0
Valor promedio	11,6	10,0	3,5	14,0	13,5	4,3	0,7	3,2	0,7	2,7	2,1

Lo anterior permitió delimitar que las condiciones de vida, dadas por las circunstancias higiénico-sanitarias y los recursos humanos involucrados con los servicios de salud, eran más favorables para el asentamiento poblacional I y desfavorables para el asentamiento II (fig.).

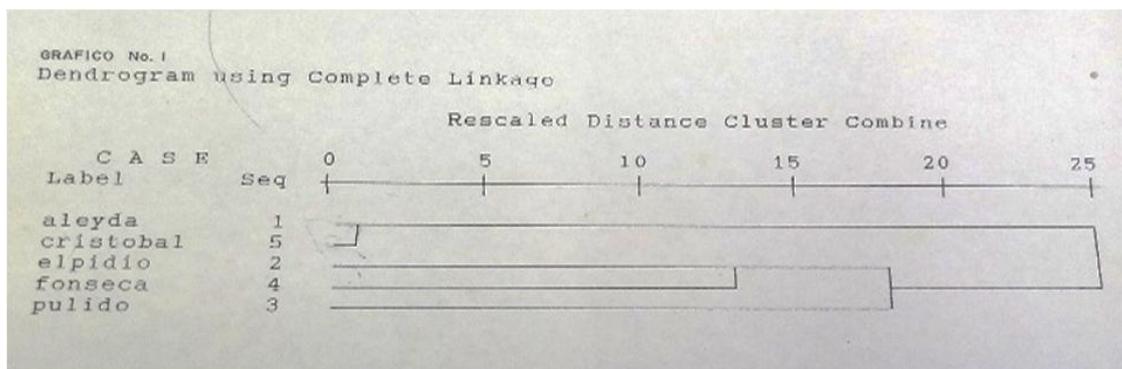


Fig. Grupos obtenidos por el análisis multivariado

La mortalidad infantil en el primer año de vida presentó, de forma general, un riesgo superior para el asentamiento con condiciones de vida desfavorables, con 8 fallecidos y una tasa de 10,3 defunciones en menores de un año por 1000 nacidos vivos (tabla 2), mientras que el asentamiento con condiciones de vida favorables, con igual magnitud absoluta de decesos, tuvo una tasa de mortalidad infantil de 8,9 defunciones por 1000 nacidos vivos (13,5 % de incremento porcentual). Sin embargo, el componente neonatal de la mortalidad infantil manifestó un riesgo superior para el asentamiento con mejores condiciones de vida (tasa de 6,7 por 1000 nacidos vivos); en tanto, el otro asentamiento mostró 5,1 defunciones por cada 1000 nacidos vivos.

Tabla 2. Mortalidad infantil según componentes y condiciones de vida

Componentes de la mortalidad infantil	Condiciones de vida					
	Asentamiento con condiciones favorables			Asentamiento con condiciones desfavorables		
	Defunciones promedio	%	Tasa*	Defunciones promedio	%	Tasa*
Neonatal	6	75	6,7	4	50,0	5,1
Posneonatal	2	25	2,2	4	50,0	5,1
Total	8	100,0	8,9	8	100,0	10,3

*Tasa por 1000 nacidos vivos

El asentamiento con condiciones de vida desfavorables presentó los riesgos más elevados de muerte en niños de hasta un año de edad según las causas de defunción, específicamente por malformaciones congénitas, asfixias, anoxias e hipoxias y sepsis; esta última generó una tasa de 2,5 fallecidos por 1000 nacidos vivos. Se destaca, además, la presencia de traumatismo obstétrico solo en este asentamiento (tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad infantil según causas de defunción y condiciones de vida

Causas de defunción	Condiciones de vida					
	Asentamiento con condiciones favorables			Asentamiento con condiciones desfavorables		
	Defunciones promedio	%	Tasa*	Defunciones promedio	%	Tasa*
Malformaciones congénitas	2	25,0	2,2	2	25,0	2,5
Asfixia, anoxia e hipoxia	2	25,0	2,2	2	25,0	2,5
Sepsis	1	12,5	1,1	2	25,0	2,5
Muerte idiopática				1	12,5	1,2
Membrana hialina pulmonar	1	12,5	1,1			
Traumatismo obstétrico				1	12,5	1,2
Otras causas definidas	2	2,5	2,2			
Total	8	100,0	8,9	8	100,0	10,3

*Tasa por mil nacidos vivos

Discusión

Existen grandes desafíos que imponen la sociedad y la familia, los que se comunican en el informe “Sociedades justas: equidad en la salud y vidas dignas”,⁽⁷⁾ donde se analiza un conjunto de desigualdades regionales que connotan, a partir de los factores estructurales, las condiciones de vida de la cotidianeidad y de las gestiones directivas que abarcan, desde las estrategias de planificación y control, hasta la rendición de cuentas sobre las acciones, los resultados y los planes de medidas. En tal sentido, en una publicación sobre el tema se menciona la estratificación epidemiológica, la cual se consigna como una estrategia útil para obtener un diagnóstico asertivo de las características epidemiológicas y clínicas del proceso salud-enfermedad.⁽⁸⁾

Desde la perspectiva anterior, los autores de este estudio consideran que la estratificación epidemiológica es una metodología de utilidad incalculable para la identificación de brechas e inequidades, así como para la caracterización de las poblaciones humanas en cuanto a los riesgos de enfermar y morir.

Aunque no fue posible el estudio de variables de la dimensión de la conciencia y conducta (limitante del estudio que estuvo asociada a la no disponibilidad del dato con la calidad suficiente para incluirlo en el análisis), en el municipio de La Lisa se alcanzó la estratificación de sus áreas de salud según las condiciones de vida existentes, en base a los diferenciales en las variables de las dimensiones seleccionadas.

Tal resultado coincidió con los criterios de expertos de instituciones sanitarias y de la Dirección Municipal de Salud de ese territorio, quienes consideraron que dicha clasificación se correspondía con la situación real que allí predominaba en el contexto histórico-social complejo y cambiante del trienio analizado. Esta estratificación apoya la utilidad y pertinencia del análisis de la situación de salud en regiones pequeñas,⁽⁴⁾ referido, en este caso particular, a los riesgos de mortalidad infantil. Otros investigadores cubanos precisan resultados similares y destacan que “las desigualdades en las condiciones de vida de los diferentes grupos poblacionales producen inequidades

en salud, lo que se traduce en diferencias entre los patrones de morbilidad y mortalidad en estratos poblacionales con diferentes condiciones de vida”.⁽⁹⁾

Cabe destacar que el análisis de las variables que reflejan el estado higiénico-sanitario existente en la comunidad, tales como la recogida de basura y el porcentaje de la población sin servicio de alcantarillado, evidenció una situación crítica para el asentamiento II, el cual contaba, además, con una menor cantidad de recursos humanos en prestación de servicios. Estas realidades brindan una aproximación al estado de deterioro de las condiciones higiénicas de los ambientes más desfavorables, lo que permite inferir que el modelo de mortalidad infantil en este se encuentra condicionado por la existencia de un número potencialmente mayor de factores de riesgo.

De hecho, los factores socioepidemiológicos como la contaminación del agua y de los alimentos, el vertimiento de residuales líquidos y sólidos y la presencia de microbasurales en el entramado residencial influyen directamente sobre las condiciones higiénicas de las poblaciones humanas, incrementan el riesgo de afectar el estado de satisfacción, el bienestar de la salud y la vida de las comunidades, las familias y los individuos.

El análisis de la MI en los asentamientos poblacionales se vio limitado durante la comparación debido a la inestabilidad en el cálculo de las tasas; fenómeno particular de las poblaciones pequeñas como las estudiadas.⁽⁴⁾ Dicho análisis muestra cuán relevante fue la carga de mortalidad para el componente neonatal en el asentamiento I, donde probablemente incidan causas difícilmente evitables o reducibles, a pesar del buen control del embarazo; a diferencia del asentamiento II, en el cual las TMI fueron semejantes entre el componente neonatal y posneonatal, lo que presupone un aumento en importancia del último.

Referente a lo anterior, para el asentamiento cuyas condiciones de vida son desfavorables, los riesgos de muerte predominantes son de tipo exógeno (sepsis, muerte idiopática, traumatismo obstétrico), los que tienen relación directa con las condiciones perinatológicas e higiénico-sanitarias que circundan al recién nacido, lo cual apoya la tesis de que las insuficiencias en la asistencia perinatal y los factores deletéreos del medio influyen en la probabilidad de supervivencia del neonato.

Los resultados del presente informe se aproximan a los encontrados por Collado⁽¹⁰⁾ en el municipio de La Habana Vieja, entre los que se destacan la antigüedad fundacional del municipio, las características estructurales del fondo habitacional, la elevada densidad poblacional, así como las malas condiciones de la red de acueducto y alcantarillado, que pudieran ser los factores causales de la situación en ese territorio.

Un estudio realizado por Romero y Szwarcwald,⁽¹¹⁾ quienes analizan esta situación en nueve países latinoamericanos clasificados con un índice de desarrollo humano alto, evidencia la asociación entre las crisis económicas y las tendencias de la mortalidad infantil durante las últimas décadas. Si bien el impacto de la crisis económica de los años ochenta del pasado siglo tuvo una intensidad diferente entre las naciones seleccionadas, la desigualdad del ingreso aparece como una de las explicaciones más acertadas. Los hallazgos indican que las muertes infantiles y su ritmo de crecimiento están asociados a los cambios económicos a corto plazo y al aumento de la pobreza en las poblaciones estudiadas.

Estas circunstancias vivenciales de carencias y privaciones materiales profundas caracterizaron la vida de la población del municipio de La Lisa y de todo el país durante el “periodo especial en tiempos de paz”, que inició con la caída del campo socialista y la pérdida abrupta para la nación cubana de acuerdos preferenciales de intercambios económicos; además del recrudecimiento del criminal e injusto bloqueo norteamericano en esos años difíciles de la Revolución cubana. Toda esta situación adversa provocó la aparición de desigualdades marcadas, con un impacto negativo en la sociedad nacional, lo que laceró el estado de salud y bienestar de los conglomerados poblacionales, fundamentalmente de los más vulnerables: niños, mujeres y ancianos. Afectó, además, los objetivos refrendados en el Programa Nacional de Atención Materno-infantil.

Resulta oportuno señalar que en el trasfondo sociohistórico actual, estructurado por una marcada crisis socioeconómica mundial y nacional, reflejada en la ralentización y caída de los principales indicadores macroeconómicos del país, similar a lo vivido en la última década del siglo pasado; se espera que el presente estudio se posicione como punto de partida para vertebrar investigaciones sobre la influencia de las desigualdades en las condiciones de vida y su impacto en el incremento de la mortalidad infantil y materna.

Existen necesidades cognoscitivas que se encuentran reflejadas en un proyecto ramal del territorio sobre esta temática, considerando la necesidad de cubrir las brechas epistémicas asociadas al incremento desproporcionado de la TMI en la provincia de Santiago de Cuba, y en su municipio cabecera, durante el último trienio. Tal postura permitiría determinar las posibles causas de este fenómeno y solucionarlas desde la ciencia y la innovación, con un máximo de equidad, eficiencia y sostenibilidad de los limitados recursos sanitarios disponibles, sobre la base de la visión actualizada que ofrecen los fundamentos teórico-metodológicos de los diferenciales en las condiciones de vida y su impacto en las curvas de morbilidad y mortalidad infantiles.⁽⁴⁾

Desde estas consideraciones epistémicas, Orbea López⁽¹²⁾ plantea que se debe garantizar la reducción de las inequidades y llegar a los recién nacidos y niños más vulnerables, así como a sus madres, lo cual es una prioridad significativa para terminar con la mortalidad infantil de causas prevenibles.

Al respecto, una investigación realizada en Haití,⁽¹³⁾ país latinoamericano con la mayor TMI en la región de Las Américas, muestra que muchos factores relacionados con la mortalidad infantil, fundamentalmente en el periodo posneonatal, están relacionados con el entorno del niño, que a su vez se vinculan con carencias estructurales y socioeconómicas.

En este mismo contexto latinoamericano, en un informe del estado brasileño de Paraná, que incluye un análisis de la tendencia de la MI, se concluye que las diferencias observadas en el estado están fuertemente asociadas a las condiciones socioeconómicas y el acceso a los servicios de salud en cada región, lo cual es un indicador de inequidad relacionado con grupos poblacionales específicos.⁽¹⁴⁾

Un estudio del Banco Mundial sobre la salud en Latinoamérica y el Caribe comunica que la mortalidad infantil refleja el efecto de las condiciones económicas, sociales y ambientales en la salud de las madres y los bebés, así como la efectividad de los sistemas de salud. El informe subraya que es posible reducir la MI mediante intervenciones públicas apropiadas y de bajo costo en los diferentes países de la región, como son la vacunación y los servicios óptimos de agua potable y saneamiento.⁽¹⁵⁾

Por otra parte, la Unión Europea precisa que las TMI en los países miembros tienden generalmente a disminuir. Sin embargo, las condiciones de bienestar y las políticas

sociales implementadas varían considerablemente entre una nación y otra, lo que pudiera explicar las diferencias en dichas tasas entre los países escandinavos, que presentan apoyo estatal universal y nivel bajo de desigualdad económica, en contraposición con los territorios de Europa central y oriental y los países bálticos exsoviéticos, que exhibieron las TMI más altas.⁽¹⁶⁾

En una publicación sobre las desigualdades multidimensionales en África Occidental se reconocen las disparidades persistentes entre distintos grupos de ingresos económicos y se asevera que en el quintil de ingresos más pobres la TMI es varias veces superior, frente al quintil más rico.⁽¹⁷⁾

Según las proyecciones actualizadas de la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁸⁾ y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia,⁽¹⁹⁾ se prevé que entre 2019 y 2030 se producirán casi 26 millones de muertes de recién nacidos, la mayoría de ellas evitables. Los expertos aconsejan que deberá prestarse atención a la desigualdad en los países para garantizar que los recién nacidos en entornos frágiles y vulnerables reciban las mismas intervenciones esenciales que el resto de los infantes.⁽¹⁹⁾

De lo anteriormente explicado, cabe deducir que es necesario propiciar una mirada diferente en las ciencias médicas, para fortalecer los programas integrales de salud, sobre la base de los factores estructurales que conforman los sistemas sanitarios locales, las diferencias en las condiciones de vida de la población y las gestiones directivas en salud, que deben ser conducidas con un enfoque multidisciplinario, exhaustivo y de participación comunitaria proactiva.

Se concluye que fue posible alcanzar la estratificación, según condiciones de vida, del municipio habanero de La Lisa, que exhibió particularidades distintivas, fundamentalmente en lo relacionado con las condiciones higiénico-sanitarias del ambiente y la cobertura de recursos humanos en los asentamientos poblacionales identificados.

El asentamiento poblacional con condiciones de vida desfavorables evidenció riesgo de mortalidad infantil diferencial sustantivo, asociado principalmente a causas de muerte como el traumatismo obstétrico, la muerte idiopática y los estados sépticos, las cuales pudieron relacionarse con factores higiénico-sanitarios y socioeconómicos deletéreos.

Referencias bibliográficas

1. Corral Martín A, Pría Barros MC. Diseño de un Índice de Condiciones de Vida y clasificación del territorio nacional. Rev Cuban Med Gen Integr. 2015 [citado 20/02/2023];31(3):323-32. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n3/mgi07315.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Washington D.C.: OPS; 2020 [citado 20/02/2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
3. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR. 2020 [citado 20/02/2023];5(1):81-90. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
4. Pría Barros MC, Martínez Calvo S. Análisis de situación de salud según condiciones de vida. En: Martínez Calvo S. Análisis de Situación de Salud. Una nueva mirada. 3 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2020.
5. Castellanos PL. Perfiles de salud y condiciones de vida: una propuesta operativa para el estudio de las inequidades en salud en América Latina. Actas del I Congreso Iberoamericano de Epidemiología. Granada: Sociedad Iberoamericana de Epidemiología; 1992.
6. Organización Mundial de la Salud. Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Ginebra: OMS; 1976 [citado 21/02/2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/105306/WHA29.34_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Coates A, Castro A, Marmot M, Mújica OJ, Eijkemans G, Victoria CG. Sociedades justas: una nueva visión de la equidad en la salud en la Región de las Américas después de la COVID-19. Rev Panam Salud Pública. 2021 [citado 21/02/2023];45:e99. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8407600/>
8. Collejo Rosabal YM, Martínez Orozco D, Leyva Provance S, Vargas Cruz I, Zaldívar Suárez N. Estratificación epidemiológica de enfermedades seleccionadas. Granma. 2018.

- Multimed. 2020 [citado 21/02/2023];24(3):569-84. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n3/1028-4818-mmed-24-03-569.pdf>
9. Corral Martin A. Estratificación de territorios según condiciones de vida como expresión de las desigualdades sociales en salud. Rev Cuban Med Gen Integr. 2017 [citado 21/02/2023];33(3). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/385/155>
10. Collado Madruga AM, Barberis Cubela AE, Aguilar Valdés J, López Alayón JF. Condiciones de vida y morbilidad en niños y adolescentes en el municipio La Habana Vieja. Rev Cuba Hig Epidemiol. 2004 [citado 21/02/2023];42(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000300004&lng=es
11. Romero DE, Landmann Szwarcwald C. Crisis económica y mortalidad infantil en Latinoamérica desde los años ochenta. Cad Saúde Pública. 2000 [citado 21/02/2023];16(3):799-814. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jfwc7JNhn63cBwChnwjVrrF/?format=pdf&lang=es>
12. Orbea López M. La mortalidad en la niñez, un tema de prioridad a nivel internacional. Rev Nov Pob. 2019 [citado 21/02/2023];15(30):178-88. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v15n30/1817-4078-rnp-15-30-178.pdf>
13. Exantus JE. Un análisis multinivel de los factores de riesgo asociados a la mortalidad infantil en Haití 2016-2017 [tesis]. Ciudad de México: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO México; 2020 [citado 21/02/2023]. Disponible en: https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/275/1/Exantus_JE.pdf
14. Holanda Prezotto K, Ruella de Oliveira L, Rosseto de Oliveira R, Cristina Melo E, Rolim Scholze A, Molena Fernandes CA. Mortalidad infantil: tendencia y cambios tras la implantación del programa red madre paranaense. Enfermería Global EG. 2019 [citado 21/02/2023];18(55):469-82. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/1695-6141-eg-18-55-469.pdf>
15. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. París: OECD; 2020 [citado 21/02/2023]. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/deliver/740f9640-es.pdf?itemId=%2Fcontent%2Fpublication%2F740f9640-es&mimeType=pdf>

16. Onambele L, San Martín Rodríguez L, Niu H, Álvarez Álvarez I, Arnedo Peña A, Guillen Grima F, et al. Mortalidad infantil en la Unión Europea: análisis de tendencias en el período 1994-2015. *An Pediatr (Barc)*. 2019 [citado 21/02/2023];91(4):219-27. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S1695403319300724>
17. Cavero T, Guereña A. Análisis de las desigualdades multidimensionales en el África Occidental y sus consecuencias en la estrategia regional contra la desigualdad. Nairobi: OXFAM; 2020 [citado 21/02/2023]. Disponible en: https://bibliotecadigital.aecid.es/bibliodig/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1031270
18. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Levels and trends in child mortality report 2018. Nueva York: UNICEF; 2018 [citado 21/02/2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/47626/file/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2018.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a las muertes neonatales y fetales prevenibles para el 2030. Ginebra: OMS; 2020 [citado 21/02/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/every-newborn-coverage-target-milestones-to-2025>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses alguno.

Contribución de los autores

Lázaro Ibrahim Romero García: Investigación, conceptualización, metodología, curación de datos, administración del proyecto, redacción–borrador original, redacción–revisión y edición. Participación: 70 %.

Ventura Puente Saní: Redacción–borrador original, redacción–revisión y edición. Participación: 30 %.

