

LA MORTALIDAD INFANTIL Y LA MORTALIDAD PERINATAL EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE, 1928-1988

POR

A. ARBELO CURBELO

y

C. OLIVA HERNÁNDEZ

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad son los fenómenos demográficos sanitarios mortalidad infantil o del lactante y mortalidad perinatal los mejores indicadores del grado de civilización de un país. Por esta razón, estudiamos su evaluación en la provincia de Santa Cruz de Tenerife con el fin de conocer su grado de desarrollo desde que fuera creada su última vida provincial, o sea, después del nacimiento definitivo de la provincia de Las Palmas por Real Decreto de 21 de septiembre del año 1927, hasta entonces aunadas bajo el nombre de provincia de Canarias, designación que ahora ha sido reemplazada por la de Comunidad Autónoma de Canarias.

2. MORTALIDAD INFANTIL

La evolución de la mortalidad infantil propiamente dicha o del lactante en la provincia de Santa Cruz de Tenerife ha ex-

perimentado un gran descenso en los años del segundo tercio de siglo y en los que van del tercero, habiendo pasado de un coeficiente de 145 por 1.000 nacidos vivos en el año 1928 al 9 por 1.000 en 1988 (tabla I y gráfico número 1). La ecuación de la línea de tendencia de la serie observada (ambos inclusivos) es $Y = 69,92 - 3,64 X + 0,058 X^2$.

Esta gran disminución de 136 en más de las nueve décimas partes (93,79 por 100) coloca a la provincia en valores muy débiles, coeficientes menores de 15, no obstante en los años del último decenio de la serie ser coeficientes biológicos, o sea, incluir los fallecidos de menos de un día de edad.

TABLA I
MORTALIDAD INFANTIL EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ
DE TENERIFE, 1928-1988

<i>Provincia</i>			<i>Capital</i>		<i>Provincia sin capital</i>	
<i>Fallecidos menores de 1 año</i>			<i>Fallecidos menores de 1 año</i>		<i>Fallecidos menores de 1 año</i>	
<i>Años</i>	<i>Cifras absolutas</i>	<i>Por 1.000 nacidos</i>	<i>Cifras absolutas</i>	<i>Por 1.000 nacidos</i>	<i>Cifras absolutas</i>	<i>Por 1.000 nacidos</i>
1928	963	145	144	212	179	101
1929	885	145	282	242	603	84
1930	778	118	261	211	517	70
1931	989	155	229	171	760	101
1932	991	132	279	207	712	85
1933	1.127	139	277	173	850	99
1934	1.067	137	261	146	806	97
1935	929	90	244	142	685	80
1936	999	104	261	157	738	92
1937	1.185	131	340	204	845	115
1938	1.000	93	263	108	737	89
1939	779	90	242	142	537	77
1940	981	91	278	142	703	79
1941	995	100	303	155	692	87
1942	993	87	281	135	652	75
1943	1.043	89	296	125	747	80
1944	770	62	206	87	564	56
1945	1.043	94	305	134	738	84
1946	851	84	244	115	607	76
1947	700	72	201	96	499	65
1948	717	73	233	107	484	62
1949	610	63	200	96	410	54
1950	557	57	188	87	369	49
1951	665	67	230	103	435	56

<i>Provincia</i>			<i>Capital</i>		<i>Provincia sin capital</i>	
<i>Fallecidos menores de 1 año</i>			<i>Fallecidos menores de 1 año</i>		<i>Fallecidos menores de 1 año</i>	
<i>Años</i>	<i>Cifras absolutas</i>	<i>Por 1.000 nacidos</i>	<i>Cifras absolutas</i>	<i>Por 1.000 nacidos</i>	<i>Cifras absolutas</i>	<i>Por 1.000 nacidos</i>
1952	654	68	220	97	434	59
1953	570	55	199	72	371	57
1954	520	49	168	57	352	46
1955	572	53	196	68	376	47
1956	455	43	146	50	309	40
1957	632	47	221	72	411	52
1958	478	45	164	53	314	42
1959	454	42	155	51	299	38
1960	474	43	174	57	300	37
1961	475	41	178	55	297	35
1962	402	34	124	37	278	33
1963	388	31	130	36	258	29
1964	451	35	183	46	268	30
1965	402	32	135	43	267	30
1966	290	23	106	26	184	21
1967	279	22	105	28	154	19
1968	271	22	104	23	167	21
1969	258	20	96	19	162	21
1970	231	18	111	20	120	16
1971	218	16	102	18	116	15
1972	217	17	74	15	143	18
1973	188	14	87	18	101	12
1974	238	17	105	19	133	16
1975	260	20	82	23	178	19
1976	209	16	71	13	138	18
1977	205	17	54	10	151	21
1978	184	16	71	18	113	14
1979	167	14	59	16	108	13
1980	135	12	44	13	91	11
1981	145	13	54	16	91	11
1982	107	10	30	10	77	10
1983	98	10	29	10	69	10
1984	88	9	36	12	52	8
1985	77	8	27	10	50	8
1986 •	78	9	34	11	44	8
1987 •	63	8	33	13	30	5
1988 •	72	9	26	10	46	8
1928-1988	891	136	218	202	133	93
Por 100		93,8		95,3		92,1

• Cifras provisionales.

MORTALIDAD INFANTIL EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE, 1928-1988

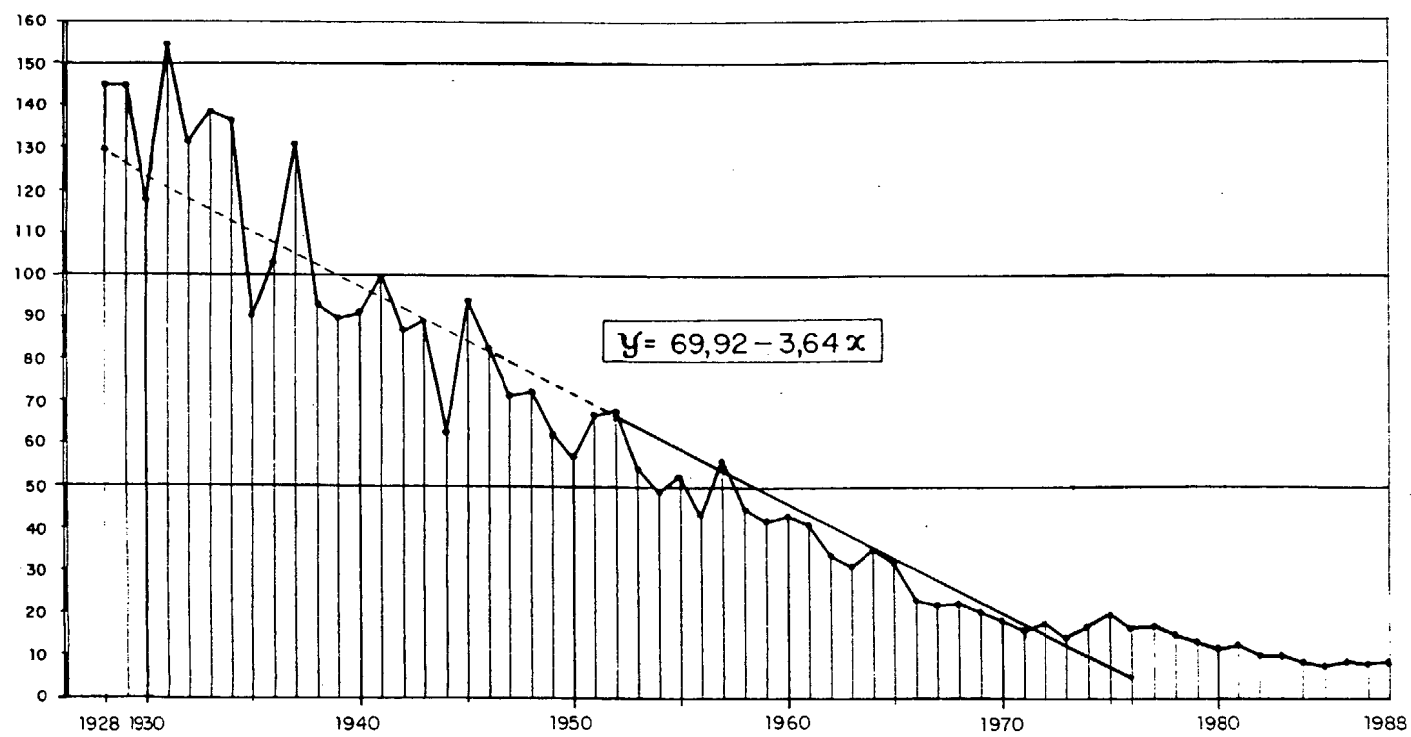


GRÁFICO 1

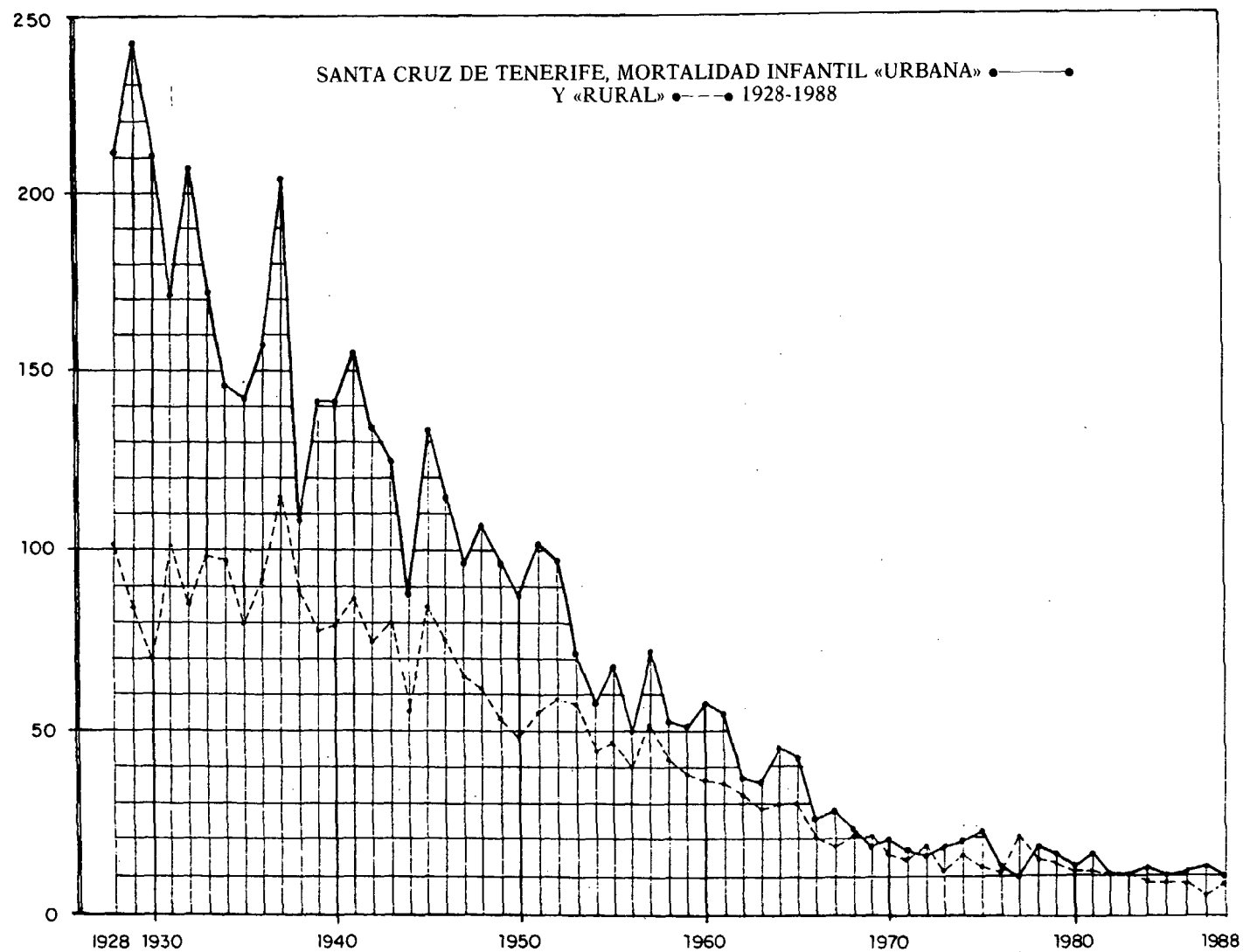
En el primer decenio del período de sesenta años que estudiamos, 1928-1988, el valor del coeficiente es *muy fuerte*, superior a 100 en el decenio 1928-1937, con la excepción del año 1935, cuyo valor fue 90; en el segundo decenio, 1938-1947, el valor disminuyó a *fuerte*, entre 99,9 y 70, con las excepciones de los años 1936 y 1937, de valores *muy fuerte*, por causa de los factores sociales negativos de nuestra guerra civil, y el del año 1941, segundo de dicha postguerra y de la segunda guerra mundial; en el tercer decenio, 1948-1957, el valor se hace *moderado*, de 69,9 a 40; en el cuarto decenio, 1958-1967, sigue el descenso hasta hacerse *débil*, inferior a 40, según la vieja clasificación de Debré y colaboradores (1), para en el decenio 1968-1977 hacerse inferior a 20, *muy débil* de nuestra clasificación (2), y en el último período, 1978-1988, bajar a los menores valores, alrededor de 13.

2.1. Mortalidad infantil en el medio "urbano" y en el medio "rural"

La mortalidad del lactante en la provincia de Santa Cruz de Tenerife en el medio «urbano», capital, y en el medio «rural», provincia sin capital, en el último año que estudiamos, 1988, es *muy débil* en ambas submortalidades, y de mayor valor en la «urbana», 9,9 (10), que en la «rural», 8,1 (8). La primera ha descendido su coeficiente de 1928 a 1988 en 202 (95,28 por 100), y la segunda, en 93 (92,07 por 100) (tabla I y gráfico núm. 2).

La evolución de la mortalidad infantil «urbana» y de la mortalidad infantil «rural» en los sesenta años de dicho período es en su primera mitad algo superior y casi paralela a la de España, mientras en la segunda mitad es inferior a los valores promedios nacionales.

El fenómeno de «cruce» de ambas submortalidades en la provincia ocurre por primera vez en el año 1969, o sea, cuarenta y cinco años después que para la nación, que tuvo lugar en 1924. A este primer «cruce» de submortalidades del lactante nosotros le hemos dado el valor indicador de la entrada de un país en fase de civilización o desarrollo tecnológico, la cual, en general, suele coincidir con el descenso de la tasa de natalidad por debajo de 30 por 1.000 habitantes.



Este hecho, de hacerse menor el valor de la mortalidad infantil de la capital que el de la provincia sin capital, es indicador de la entrada de un país en dicha primera fase de civilización, y llama grandemente la atención que acontezca en forma excepcional, tardíamente, hallándose en valores *débiles*.

En relación con este fenómeno de «cruce» de la mortalidad del lactante «urbana» con la mortalidad del lactante «rural» en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, pensamos que tal «cruce» hubiera tenido lugar muchos años antes de 1969 si en el medio «urbano» hubieran sido incluidas y separadas de lo «rural» las dos poblaciones que ya en el censo de 1940 contaban más de 20.000 habitantes, La Laguna y La Orotava, en el censo de 1970 las del Puerto de la Cruz y Los Realejos, y en el censo de 1981 la de Icod de los Vinos. Por esta razón hemos podido obtener independientemente para cada una de ellas los valores de sus tasas de mortalidad infantil en los años que ya sus cifras absolutas son registradas en el Movimiento Natural de la Población Española (tabla II y gráfico núm. 3), lo cual, lamentablemente, finaliza el año 1981, a partir del cual no se exponen los fallecidos de menos de un año de edad.

TABLA II
SANTA CRUZ DE TENERIFE, MORTALIDAD INFANTIL EN LOS MUNICIPIOS NO CAPITALES DE 20.000 Y MÁS HABITANTES, SEGÚN CENSOS DE 1940-1981, EN EL PERÍODO 1941-1988 *

Años	La Laguna			La Orotava			Puerto de la Cruz			Los Realejos		
	Nacidos vivos	Fallecidos menos 1 a.		Nacidos vivos	Fallecidos menos 1 a.		Nacidos vivos	Fallecidos menos 1 a.		Nacidos vivos	Fallecidos menos 1 a.	
		C. abs.	1.000 n.		C. abs.	1.000 n.		C. abs.	1.000 n.		C. abs.	1.000 n.
1941	1.952	81	85									
1942	1.102	78	71									
1943	1.215	105	86									
1944	1.436	70	49									
1945	990	114	115									
1946	957	79	82									
1947	800	81	101									
1948	813	61	75									
1949	875	38	43									
1950	813	48	59									
1951	883	70	79	592	32	54						

Años	<i>La Laguna</i>			<i>La Orotava</i>			<i>Puerto de la Cruz</i>			<i>Los Realejos</i>		
	Nacidos vivos	Fallecidos menos 1 a.		Nacidos vivos	Fallecidos menos 1 a.		Nacidos vivos	Fallecidos menos 1 a.		Nacidos vivos	Fallecidos menos 1 a.	
		C. abs.	1.000 n.		C. abs.	1.000 n.		C. abs.	1.000 n.		C. abs.	1.000 n.
1952	806	43	53	551	36	63						
1953	990	48	54	595	26	44						
1954	997	52	52	529	22	42						
1955	984	50	51	534	30	56						
1956	1.000	49	49	567	23	40						
1957	1.053	69	65	592	38	64						
1958	979	43	44	578	23	40						
1959	986	37	37	622	35	46						
1960	1.065	34	31	658	26	39						
1961	1.136	49	43	678	28	41						
1962	1.123	52	46	690	26	38						
1963	1.317	43	33	796	29	36						
1964	1.321	47	36	848	25	29						
1965	1.333	25	19	783	23	29						
1966	1.173	19	16	863	18	21						
1967	982	17	17	810	11	14						
1968	838	23	27	762	14	18						
1969	928	20	21	789	14	18						
1970	944	13	14	775	10	13						
1971	1.127	15	13	852	21	25	530	5	9	449	7	16
1972	1.794	46	26	841	7	8	585	2	3	421	2	5
1973	2.053	36	17	832	11	13	561	1	2	530	3	6
1974	1.608	—	—	824	10	12	587	5	8	458	9	20
1975	2.675	50	22	692	20	29	520	2	4	540	9	17
1976	2.371	49	21	647	10	13	631	5	10	536	8	15
1977	2.239	45	20	634	7	11	630	9	14	425	6	16
1978	1.793	36	20	562	8	14	695	6	8	448	4	9
1979	1.775	39	22	605	3	5	767	6	3	481	6	12
1980	1.792	27	15	531	7	13	477	5	10	505	2	4
1981	1.829	26	14	520			555			430		
1982	1.579	27	17	432			476			449		
1983	1.539	29	19	429			439			421		
1984	1.536	22	14	454			490			406		
1985	1.435	15	10	485			362			421		
1986	1.496	14	9	435			365			361		
1987	1.565	24	15									
1988	1.583	33	21									
1941-1988		48	64									
Por 100			75,3									

• Cifras provisionales.

* A partir del año 1981 el Movimiento Natural de la Población Española del Instituto Nacional de Estadística sólo da a conocer los fallecidos menores de un año para poblaciones mayores de 50.000 habitantes.

PROVINCIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE,
MORTALIDAD INFANTIL EN MUNICIPIOS DE 20.000 Y MAS HABITANTES

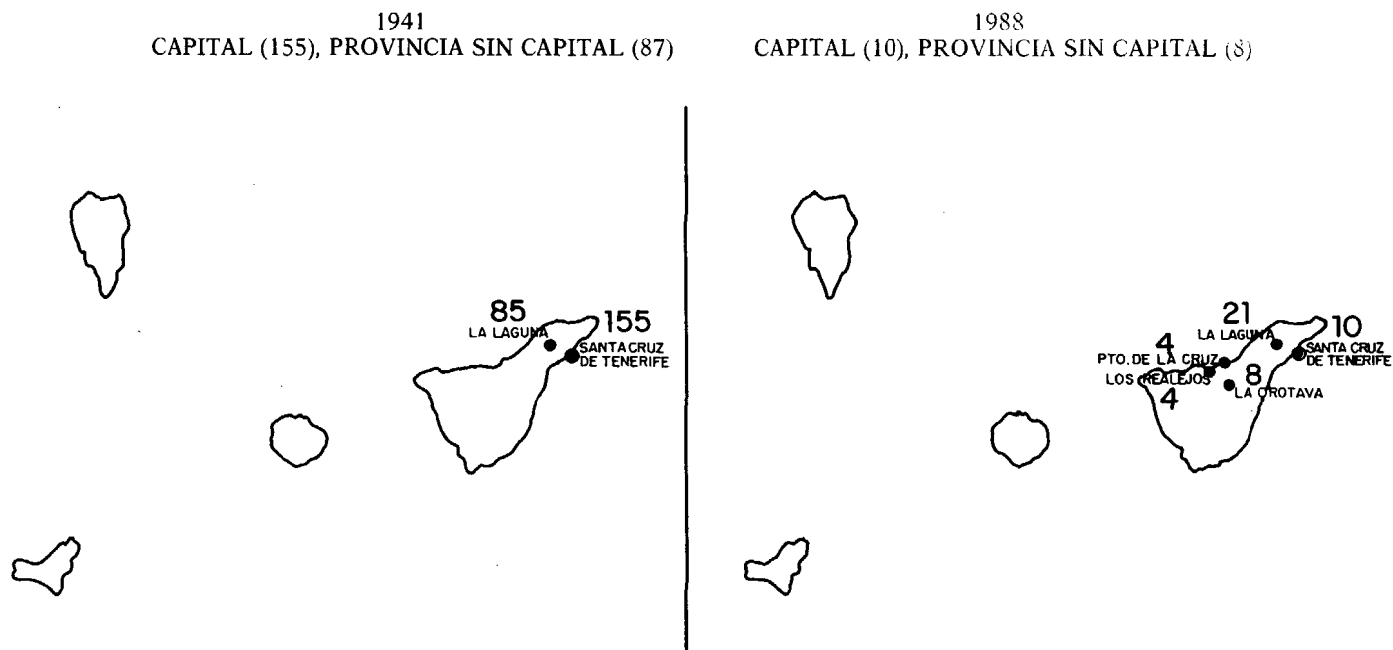


GRÁFICO 3

Según nuestro criterio de valoración del coeficiente de las defunciones de los lactantes, estas cinco poblaciones no capitales, en los once años de la serie, 1970-1980, que estudiamos se hallan en el grupo débil o muy débil de mortalidad infantil, tasas inferiores a 20 y a 10, respectivamente. Llama grandemente la atención los *muy débiles* de mortalidad del lactante en dichos municipios, y más aún la gran excepción del municipio de La Laguna, en el año 1974, de no registrar muerte alguna de menos de un año de edad (!), hecho insólito que por vez primera hemos observado en nuestra nación en un municipio de más de 100.000 habitantes, en conurbación con la capital.

2.2. *Mortalidad neonatal y mortalidad posneonatal*

La mortalidad neonatal o del recién nacido en la provincia de Santa Cruz de Tenerife en el período 1941-1985 (tabla III y gráfico núm. 4) fue *fuerte*; si bien su evolución durante los años del mismo ha sido muy favorable, se ha reducido cerca de las tres cuartas partes de su valor (73,68 por 100), al pasar de una tasa de 19 en el año cabeza de serie a la de 5 en el de su final. Este último valor nos dice que en la actualidad la mortalidad neonatal es las dos terceras partes (62,5 por 100) de la mortalidad infantil, 8.

La mortalidad neonatal de la capital es, en general, de superior valor a la de la provincia, con diferencia mayor a partir del año 1960, quizás debido a la concentración hospitalaria materno-neonatal de sus instituciones.

La mortalidad posneonatal, o de uno a once meses de edad, en la provincia ha sido de gran disminución, más favorable que la neonatal, ya que la diferencia de los coeficientes de los años extremos de la serie, menos 84,9, ha sido casi su total (96,69 por 100). Este hecho es más acentuado en la capital, que baja de 139,4 a 2,2 (98,42 por 100).

La evolución de estas dos submortalidades integrantes de la mortalidad del lactante, posneonatal y neonatal, tiende a la convergencia (gráfico núm. 4), o sea, hacia el segundo «cruce» de

las submortalidades de menos de un año de edad, que tuvo lugar en el año 1971, dos años después del primer «cruce», 1969, esto es, el de la mortalidad del lactante «urbana» con la mortalidad del lactante «rural», que señala al país el haber logrado un más alto grado de desarrollo. Para la capital tal «cruce» tiene lugar cuatro años antes, en el de 1967, a partir del cual es siempre menor la tasa de la mortalidad posneonatal.

TABLA III
MORTALIDAD NEONATAL Y POSNEONATAL EN LA PROVINCIA
DE SANTA CRUZ DE TENERIFE, 1941-1985

Años	Provincia				Capital			
	Fallecidos de menos de 1 mes		Fallecidos de 1 a 11 meses		Fallecidos de menos de 1 mes		Fallecidos de 1 a 11 meses	
	Cifras absol.	1.000 n. v.	Cifras absol.	1.000 n. v.	Cifras absol.	1.000 n. v.	Cifras absol.	1.000 n. v.
1941	185	19	872	87,8	31	16	272	139,4
1942	178	17	790	73,7	38	18	250	120,4
1943	227	19	884	75,3	57	24	239	100,8
1944	195	16	811	65,6	47	20	159	67,5
1945	219	20	824	74,1	52	23	253	111,1
1946	159	16	656	64,8	51	24	193	91,3
1947	159	16	473	48,8	49	23	152	72,9
1948	143	14	539	54,7	44	20	189	87,1
1949	123	13	425	43,8	29	14	271	130,2
1950	143	15	414	42,6	28	13	160	73,9
1951	147	15	518	52,1	42	18	188	84,3
1952	154	16	500	52,2	45	20	175	77,5
1953	134	13	436	41,9	28	10	171	62,1
1954	144	14	376	35,6	35	12	133	45,5
1955	132	12	440	40,7	47	16	149	51,7
1956	124	11	331	31,1	27	9	149	40,8
1957	163	15	469	42,5	46	15	175	57,2
1958	117	11	561	52,6	31	10	133	42,7
1959	141	13	313	28,8	46	15	109	36,0
1960	127	11	347	31,1	42	14	132	43,1
1961	142	12	333	28,5	55	17	179	55,6
1962	138	14	264	27,6	45	13	79	23,3
1963	130	10	258	20,7	48	13	82	22,7
1964	172	13	279	21,4	81	20	102	25,6
1965	165	13	237	18,6	76	19	89	23,2
1966	116	9	174	13,7	54	13	52	19,9
1967	129	10	150	11,8	72	16	53	11,9

PROVINCIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE, MORTALIDAD:
 NEONATAL POSTNEONATAL ■■■ LACTANTE —●—
 1941-1985

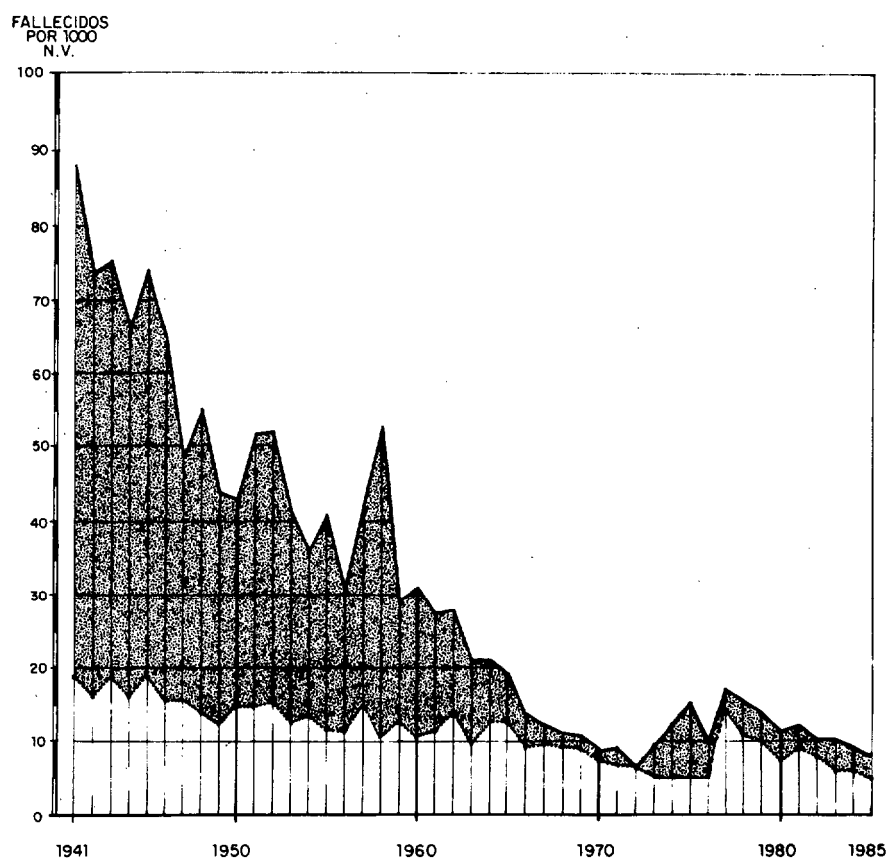


GRÁFICO 4

Años	<i>Provincia</i>				<i>Capital</i>			
	<i>Fallecidos de menos de 1 mes</i>		<i>Fallecidos de 1 a 11 meses</i>		<i>Fallecidos de menos de 1 mes</i>		<i>Fallecidos de 1 a 11 meses</i>	
	<i>Cifras absol.</i>	<i>1.000 n. v.</i>	<i>Cifras absol.</i>	<i>1.000 n. v.</i>	<i>Cifras absol.</i>	<i>1.000 n. v.</i>	<i>Cifras absol.</i>	<i>1.000 n. v.</i>
1968	129	10	142	11,4	69	15	35	7,8
1969	115	9	143	11,2	62	12	34	6,7
1970	109	8	122	9,4	59	11	52	9,4
1971	119	9	99	7,4	68	12	34	6,1
1972	131	7	86	6,7	57	12	17	3,6
1973	118	9	70	5,1	50	14	17	3,4
1974	166	12	72	5,2	90	16	15	2,7
1975	175	15	85	6,5	55	15	27	7,5
1976	136	10	73	5,6	52	10	19	3,6
1977	170	14	58	4,7	47	9	7	1,4
1978	125	11	59	5,3	52	11	19	4,9
1979	122	10	45	3,7	48	13	11	2,9
1980	85	7	50	4,3	27	8	17	4,9
1981	101	9	44	3,9	37	8	17	3,8
1982	84	8	23	2,2	21	7	9	2,9
1983	62	6	24	2,4	16	5	13	4,3
1984	60	6	28	2,8	27	9	9	3,1
1985	50	5	27	2,9	21	8	6	2,2
1941-1985		14		84,9		8		137,2
Por 100		73,68		96,69		50,00		98,42

2.2.1. Mortalidad neonatal precoz

La mortalidad neonatal precoz o de menos de una semana de edad ha podido ser estudiada en los años del oncenio 1975-1985 de nuestra serie, gracias a que a partir del primero de estos años el Instituto Nacional de Estadística recoge y agrupa los fallecidos de la primera semana de la vida por días de edad y por semanas en las tres restantes de menos de un mes, y por mes hasta el final de menos de un año, de las que hemos hecho la tabulación que sigue en las tablas IV y V.

La evolución del valor de la tasa de la mortalidad neonatal precoz en el oncenio 1975-1985 ha bajado de 11,3 en el año cabeza de serie a 4,0 en el de final de la misma, lo que hace

una disminución de 7,3, casi las dos terceras partes de su valor (64,6 por 100) (tabla IV). En sus dos submortalidades integrantes la evolución del valor de la tasa es muy desigual, siendo en la mortalidad de menos de un día 7,1 (87,6 por 100), superior a las cuatro quintas partes de su valor, y en la mortalidad de uno a seis días fue tan sólo 0,2 (6,2 por 100), lo cual indica como si hubiera alcanzado su límite de irreductibilidad. En el último año, 1985, ambas submortalidades tienen el valor 1,0 y 3,0 respectivamente, lo cual indica para la provincia de Santa Cruz de Tenerife el tercer «cruce» de las submortalidades del lactante, que refleja el más alto grado de civilización o desarrollo de un país.

TABLA IV
MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ EN LA PROVINCIA
DE SANTA CRUZ DE TENERIFE, 1975-1985

Años	Fallecidos menos 1 sem.		Fallecidos menos 1 día		Fallecidos de 1 a 6 días	
	Cifras absolutas	Por 1.000 n. v.	Cifras absolutas	Por 1.000 n. v.	Cifras absolutas	Por 1.000 n. v.
1975	147	11,3	105	8,1	42	3,2
1976	140	10,6	76	5,8	64	4,8
1977	115	9,3	55	4,5	60	4,8
1978	98	8,1	46	3,8	52	4,3
1979	92	7,6	37	3,1	55	4,5
1980	67	5,7	35	3,0	32	2,7
1981	43	3,8	33	2,9	10	0,9
1982	64	6,2	27	2,6	37	3,6
1983	50	5,0	15	1,5	35	3,5
1984	49	5,1	25	2,6	24	2,5
1985	37	4,0	9	1,0	28	3,0
1975-1988	110	7,3	96	7,1	14	0,2
Por 100		64,6		87,6		6,2

En razón del Movimiento Natural de la Población Española de los años 1975, 1976 y 1977, recoger en igual forma para la provincia las defunciones por día de edad para la primera semana de la vida, por semanas para el primer mes, y por meses para los once restantes del menos de un año de edad, podemos ahora dar a conocer sus valores en cada una de ellas (tabla V).

TABLA V
SUBMORTALIDADES DEL LACTANTE EN LA PROVINCIA
DE SANTA CRUZ DE TENERIFE, 1975, 1976 Y 1977

<i>Fallecidos</i>	<i>Cifras absolutas</i>			<i>Cifras por 1.000 nacidos vivos</i>		
	1975	1976	1977	1975	1976	1977
Menos de 1 día	66	49	55	5,07	3,75	4,46
De 1 día	8	8	11	0,61	0,61	0,89
De 2 días	17	19	13	1,30	1,45	1,05
De 3 días	13	11	17	1,00	0,84	1,39
De 4 días	6	9	7	0,46	0,69	0,57
De 5 días	12	8	8	0,92	0,61	0,65
De 6 días	4	3	4	0,31	0,23	0,32
<i>De menos una semana ...</i>	126	107	115	9,67	8,20	9,34
De 7 a 13 días	27	10	20	2,07	0,76	1,62
De 14 a 20 días	14	14	7	1,07	1,07	0,57
De 21 a 27 días	8	5	5	0,61	0,38	0,40
<i>Resto de menos un mes...</i>	49	29	32	3,75	2,22	2,59
<i>De 1 mes</i>	175	136	147	13,48	10,42	11,92
De 28 días a 2 meses	23	25	17	1,76	1,91	1,37
De 2 meses	10	13	3	0,77	0,99	0,24
De 3 meses	17	7	9	1,30	0,34	0,73
De 4 meses	5	9	8	0,38	0,69	0,65
De 5 meses	8	4	4	0,61	0,31	0,32
De 6 meses	7	5	1	0,54	0,38	0,08
De 7 meses	4	2	—	0,31	0,15	—
De 8 meses	5	3	5	0,38	0,23	0,40
De 9 meses	2	2	4	0,15	0,15	0,32
De 10 meses	3	2	5	0,23	0,15	0,40
De 11 meses	1	1	2	0,07	0,07	0,16
<i>De 1 a 11 meses</i>	85	73	58	6,53	5,59	4,70
<i>Menos de 1 año</i>	260	209	205	20,03	16,02	16,63

Esta repartición de los valores de la mortalidad infantil en los diversos subgrupos de edades nos muestra el hecho conocido del mayor valor de su tasa cuanto menor es la edad. La mortalidad de menos de un día fue elrededor de la mitad de la mortalidad de una semana, la que triplica a la del resto de menos de un mes, hecho que ha dejado de ser en esta provincia en la década de los ochenta.

3. CAUSAS DE MUERTE

No ha sido posible el examen de las causas nosológicas de la mortalidad del lactante en el período 1928-1974 porque el Movimiento Natural de la Población Española (4) sólo las recoge en esos años para el total nacional. Igualmente ocurre con el volumen de la reseña estadística de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, que tampoco recoge las causas de muerte, sino para el total de edades. Sin embargo, hemos podido hacerlo en los años 1976 y 1977, gracias, como ha quedado indicado, a que en el Instituto Nacional de Estadística ya registra a partir de dichos años para cada una de las provincias a las causas de muerte por grupos de edades, en particular de los fallecidos menores de un año (tabla VI, gráfico núm. 5).

TABLA VI
CAUSAS DE LAS DEFUNCIONES MENORES DE UN AÑO DE EDAD,
SEGÚN SEXO, EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE,
AÑOS 1976 Y 1977

Lista "A" de la C. I. de Enfermedades	1 9 7 6						1 9 7 7					
	V.	H.	T.	V.	H.	T.	V.	H.	T.	V.	H.	T.
A ₅ Enteritis y otras enf. diarreicas	2	8	10	0,30	1,30	0,77	4	2	6	0,64	0,35	0,49
A ₂₁ Otras enf. bacte- rianas	5	1	6	0,74	0,16	0,64	4	14	18	0,64	2,47	1,46
A ₂₇ Enf. víricas	1	—	1	0,15	—	0,08	—	—	—	—	—	—
A ₂₉ Otras virosis	—	—	—	—	—	—	1	—	1	0,16	—	0,08
A ₅₈ Tumor maligno de otras localizaciones.	2	—	2	0,29	—	0,15	1	—	1	0,16	—	0,08
A ₅₉ Leucemia	—	—	—	—	—	—	2	—	2	0,32	—	0,16
A ₆₄ Diabetes mellitus..	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	0,17	0,08
A ₆₅ Avitaminosis y otras enf. nutritivas	1	—	1	0,15	—	0,08	—	—	—	—	—	—
A ₆₆ Otras enf. gland. endocrinas y metab.	2	—	2	0,29	—	0,15	—	—	—	—	—	—
A ₆₈ Otras enf. sangre y org. hematopoyé- tico	—	1	1	—	0,16	0,08	2	—	2	0,32	—	0,16
A ₇₂ Meningitis	—	2	2	—	0,32	0,15	1	—	1	0,16	—	0,08
A ₇₉ Otras enf. sist. ner- vioso y O. sentidos.	1	1	2	0,15	0,16	0,15	—	1	1	—	0,17	0,08

Lista "A" de la C. I. de Enfermedades	1 9 7 6						1 9 7 7					
	V.	H.	T.	V.	H.	T.	V.	H.	T.	V.	H.	T.
A ₈₄ Otras enf. corazón.	—	—	—	—	—	—	3	1	4	0,48	0,17	0,32
A ₈₅ Enf. cerebro-vascu- lares	1	—	1	0,15	—	0,08	1	—	1	0,16	—	0,08
A ₈₆ Enf. arterias, arte- riolas y capilares...	1	—	1	0,15	—	0,08	—	—	—	—	—	—
A ₈₇ Trombosis y em- bolias	—	1	1	—	0,15	0,08	—	—	—	—	—	—
A ₈₉ Infecciones respi- ratorias agudas	2	1	3	0,30	0,16	0,23	1	—	1	0,16	—	0,08
A ₉₂ Otras neumonías..	11	12	23	1,63	1,95	1,76	6	3	9	0,96	0,53	0,73
A ₁₀₁ Obstrucción intes- tinal y hernia	—	—	—	—	—	—	2	—	2	0,32	—	0,16
A ₁₀₂ Cirrosis hepática..	—	—	—	—	—	—	1	1	2	0,16	0,17	0,16
A ₁₀₄ Otras enf. del aparato digestivo ...	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	0,35	0,16
A ₁₁₁ Otras enf. aparato genitourinario ...	1	—	1	0,15	—	0,08	1	1	2	0,16	0,17	0,16
A ₁₁₉ Infecciones piel y tej. cel. subcutáneo.	1	—	1	0,15	—	0,08	—	—	—	—	—	—
A ₁₂₀ Otras enf. piel y tej. cel. subcutáneo.	1	—	1	0,15	—	0,08	—	—	—	—	—	—
A ₁₂₆ Espina bífida	—	2	2	—	0,32	0,15	2	1	3	0,32	0,17	0,24
A ₁₂₇ Otras anomalías del corazón	17	13	30	2,53	2,12	2,30	10	7	17	1,61	1,23	1,38
A ₁₃₁ Lesiones al nacer y partos distócicos..	8	6	14	1,19	0,98	1,07	11	4	15	1,77	0,70	1,22
A ₁₃₀ Las demás ano- malías congénitas...	20	14	34	2,97	2,28	2,61	14	14	28	2,55	2,47	2,27
A ₁₃₂ Infecciones pla- centa y cordón um- bilical	2	3	5	0,29	0,49	0,38	1	—	1	0,16	—	0,08
A ₁₃₃ Enf. hemolítica del recién nacido ...	3	—	3	0,44	—	0,23	—	—	—	—	—	—
A ₁₃₄ Afecciones anóxi- cas e hipóxicas no clasificadas en otra parte	12	10	22	1,78	1,63	1,69	14	14	28	2,55	2,47	2,27
A ₁₃₅ Otras causas de morbilidad y morta- lidad perinatal	19	24	43	2,82	3,91	3,30	23	24	47	3,71	4,23	3,82
A ₁₃₇ Síntomas y esta- dos morbosos mal definidos	2	2	4	0,29	0,32	0,30	7	1	8	1,13	0,17	0,65
AE ₁₃₈ Accidentes vehí- culos de motor	1	—	1	0,15	—	0,08	—	—	—	—	—	—
AE ₁₄₂ Accidentes cau- sados por el fuego..	—	1	1	—	0,16	0,08	1	—	1	0,16	—	0,08

Lista "A" de la C. I. de Enfermedades	1 9 7 6						1 9 7 7					
	V.	H.	T.	V.	H.	T.	V.	H.	T.	V.	H.	T.
AE ₁₄₅ Accidentes de carácter industrial..	—	1	1	—	0,16	0,08	—	—	—	—	—	—
AE ₁₄₆ Las demás cau- sas de accidentes...	—	—	—	—	—	—	1	—	1	0,16	—	0,08
Total	116	93	209	17,24	15,15	16,02	114	91	205	18,37	16,05	16,67

Según deducimos de los años que estudiamos, de las 146 rúbricas de que consta la Lista «A» de la Clasificación Internacional de Enfermedades Causas de Muerte tan sólo 37, o sea, la cuarta parte de ellas (25,34 por 100), recogen fallecidos menores de un año de edad, lo que indica que las tres cuartas partes (74,6 por 100) han desaparecido o han sido erradicadas como causas de muerte, cuya repartición en los diversos *peligros* fue en el año 1976 como sigue: el primer lugar corresponde al *peligro congénito*, con 153 fallecidos, coeficiente de 11,73, valores equivalentes casi a las tres cuartas partes (73,2 por 100) del total de la mortalidad del lactante; el segundo lugar es para el *peligro infeccioso*, con 48 defunciones, coeficiente de 3,67, casi la cuarta parte, 23,0 por 100 de dicho total; el tercer lugar, a la rúbrica «Síntomas y estados mal definidos», con cuatro muertos, coeficiente de 0,31 y el 1,9 por 100 del total; el cuarto lugar, al *peligro accidentes*, tres fallecidos, coeficiente de 0,23 y el 1,4 por 100; y el quinto y último lugar, al *peligro alimentario*, con una sola víctima. La mortalidad según sexo es, en general, superior en el masculino, que para los años 1976 y 1977 arroja una hipermortalidad de 2,09 y 2,32, respectivamente.

Esta repartición de los valores en los diversos *peligros* resulta la propia de los países con tasa de mortalidad infantil *débil*, donde predomina grandemente como causa de muerte las enfermedades que agrupa el peligro congénito, seguido del infeccioso, peligros que totalizan el 96,2 por 100 de la mortalidad del lactante, especialmente neonatal. Por esta razón la organización de la lucha contra la morbilidad infantil en

PROVINCIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE, CAUSAS DE MORTALIDAD
DEL LACTANTE. AÑO 1976

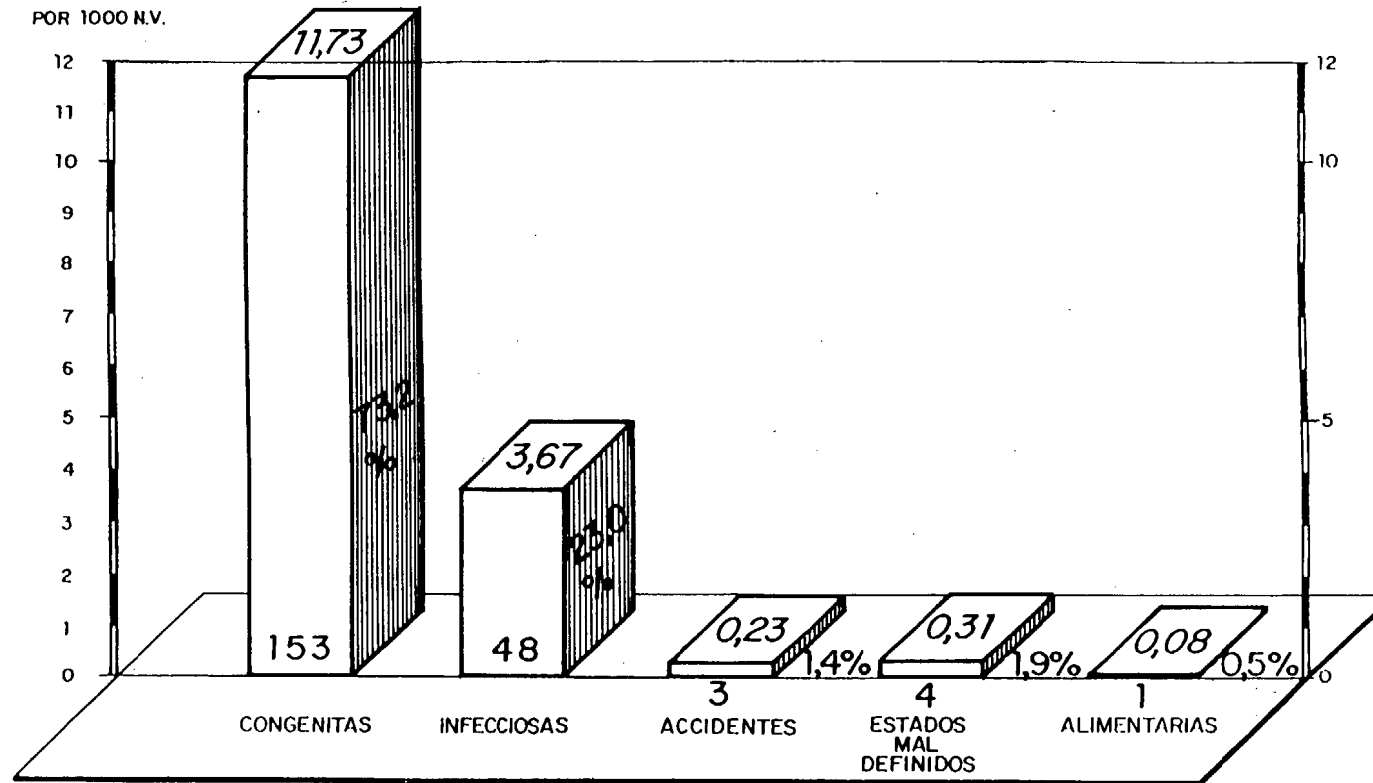


GRÁFICO 5

esta provincia debe estar orientada principalmente a evitar y combatir las causas nosológicas reunidas en dichos *peligros*, en particular el congénito, donde concurren microsomáticos pretérminos, síndrome insuficiencia respiratoria, daño cerebral, anomalías congénitas, infecciones como la toxoplasmosis (5), (6), citomegalovirus, gripe, neumonía intraútero, meningitis, listeriosis, etc.

La tendencia de cada uno de estos cinco *peligros* o riesgos en que agrupamos las causas nosológicas de la mortalidad del lactante señala la casi desaparición del *peligro* alimentario, camino hacia la erradicación del infeccioso, la permanencia casi en un límite de irreductibilidad del congénito, e igualmente, pero en bajos valores, los «Síntomas y estados mal definidos» (7).

4. MORTALIDAD PERINATAL

La mortalidad en torno al nacer es fenómeno demográfico sanitario que complementa el de la mortalidad infantil, al que ayuda en forma decisiva a valorar el estudio de salud de la población infantil, y también de la materna en relación con las alteraciones biológicas genéticas, gestacionales, del parto y puerperio.

En el período 1928-1974 sólo es posible estudiarla en las cifras absolutas y relativas de la mortinatalidad de Bertillon (8), esto es, en los tres clásicos períodos del alrededor del nacimiento que la integran: «nacidos muertos» (A), «muertos al nacer» (B) y «muertos antes del primer día» (C) (2) (tabla VII). En cambio, a partir del año 1975 ya es posible hacerlo en sus dos componentes: «mortalidad fetal tardía», del sexto al noveno mes gestacional, y «mortalidad neonatal precoz» (2). De este modo es esta mortalidad perinatal parangonable a la de las naciones desarrolladas. Por ello examinaremos primero la *mortalidad* en el período 1928-1972, y a continuación la *mortalidad perinatal* en el período 1975-1985.

TABLA VII
MORTALIDAD PERINATAL (MORTINATALIDAD) EN LA PROVINCIA
DE SANTA CRUZ DE TENERIFE, 1928-1985

Años	(A) Nacidos muertos		(B) Muertos al nacer	(C) Muertos menos 1 día	(B) + (C)		(A) + (B) + (C)	
	Cifras absol.	Por 1.000 n. v.	C. absol.	C. absol.	C. absol.	1.000 n.	C. absol.	1.000 n.
1928							256	30,1
1929							248	28,8
1930							222	25,2
1931							269	29,5
1932	226	23,1	18	41	59	6,0	285	29,0
1933	233	22,9	12	44	56	5,5	289	28,4
1934	258	25,5	13	37	50	4,9	308	30,4
1935	259	25,0	17	37	54	5,2	313	30,2
1936	261	27,1	20	53	73	7,6	334	34,7
1937	238	26,4	16	34	50	5,5	288	31,9
1938	220	20,5	7	33	40	3,7	260	24,7
1939	230	26,5	5	29	34	3,9	264	29,5
1940	289	26,7	15	44	59	5,4	348	32,2
1941	329	31,1	15	55	70	7,0	399	38,1
1942	297	27,7	33	74	107	10,0	404	38,7
1943	259	22,0	6	35	41	3,5	300	25,5
1944	306	24,7	14	41	55	4,4	361	29,1
1945	282	25,4	12	54	66	5,9	348	31,3
1946	224	22,1	11	44	55	5,4	279	27,5
1947	235	24,2	7	45	52	5,4	287	29,8
1948	251	25,4	16	35	51	5,2	302	30,6
1949	215	22,1	33	71	104	9,7	319	31,8
1950	199	20,4	18	53	71	7,3	270	27,7
1951	237	23,8	28	40	68	6,8	305	30,6
1952	291	30,4	32	44	76	7,9	367	38,3
1953	326	31,3	35	21	56	5,4	382	36,7
1954	335	31,7	46	36	82	7,8	417	39,5
1955	321	29,7	39	34	73	6,8	394	36,5
1956	310	29,1	59	34	93	8,7	403	37,8
1957	314	28,5	21	36	57	5,2	371	36,6
1958	336	31,5	40	49	89	8,3	425	39,8
1959	284	26,2	30	24	54	5,0	338	31,1
1960	326	29,2	27	73	100	9,0	426	38,2
1961	278	23,7	33	78	111	9,5	389	32,2
1962	277	23,3	28	74	102	8,6	379	31,9
1963	315	25,3	31	97	128	10,3	443	35,6
1964	296	22,7	33	133	166	12,7	462	35,4
1965	336	26,4	28	101	129	10,1	415	32,5
1966	289	22,8	32	104	136	10,7	425	33,5
1967	271	21,4	25	85	110	8,7	381	30,1
1968	255	20,5	32	82	114	9,2	364	29,7
1969	275	21,6	28	58	86	6,7	361	28,3

Años	(A) Nacidos muertos		(B) Muertos al nacer	(C) Muertos menos 1 día	(B) + (C)		(A) + (B) + (C)	
	Cifras absol.	Por 1.000 n. v.	C. absol.	C. absol.	C. absol.	1.000 n.	C. absol.	1.000 n.
1970	251	19,4	25	75	100	7,7	351	27,1
1971	215	16,0	12	72	84	6,3	299	22,3
1972	200	15,6	20	38	58	4,5	258	20,1
1973	191	14,1	23	41	64	4,7	255	18,8
1974	174	12,6	11	46	57	4,1	231	16,7

	Mortalidad fetal tardía		Mortalidad neonatal precoz		Mortalidad perinatal	
	Cifras absolutas	Por 1.000 n. v.	Cifras absolutas	Por 1.000 n. v.	Cifras absolutas	Por 1.000 n. v.
1975	93	7,1	126	9,7	219	16,8
1976	115	8,8	107	8,8	222	17,0
1977	119	9,6	115	9,3	258	18,9
1978	86	7,1	98	8,1	184	15,2
1979	108	8,9	92	7,6	200	16,6
1980	87	7,4	67	5,7	154	13,2
1981	77	6,9	79	7,1	156	14,0
1982	58	5,6	64	6,1	122	11,7
1983	52	5,2	50	5,0	102	10,2
1984	62	6,4	49	5,1	111	11,5
1985	47	5,1	37	4,1	84	9,2
1975-1985		2,0		5,6		7,6
Por 100		28,16		57,73		43,23

La *mortinatalidad* (A) + (B) + (C) fue de valor *fuerte*, por encima de 30, en la mayoría de los años hasta el de 1967, y en algunos de esos años, 1941, 1942, 1952, 1954, 1958 y 1960, con valores cercanos a 40. Después de 1967 su valor ha venido descendiendo todos los años hasta hacerse *débil*, de 16,7 en 1974 (gráfico núm. 6).

La *mortalidad de menos de un día de edad* (B) + (C), al nacer (B), más la del resto de menos de un día (C), oscila alrededor de 6,5, con un acmé de 12,7 en 1964 y un mínimo de 3,5 en 1943. A partir del año 1970 disminuye todos los años hasta el valor de 4,1 en 1974.

La *mortalidad perinatal* en el período 1975-1985 disminuye el valor de su tasa a 7,6 (45,23 por 100), casi la mitad; y la baja de sus dos submortalidades integrantes es: *fetal tardía* (A), menos 2,0

SANTA CRUZ DE TENERIFE, MORTALIDAD PERINATAL (MORTINATALIDAD), 1928-1974

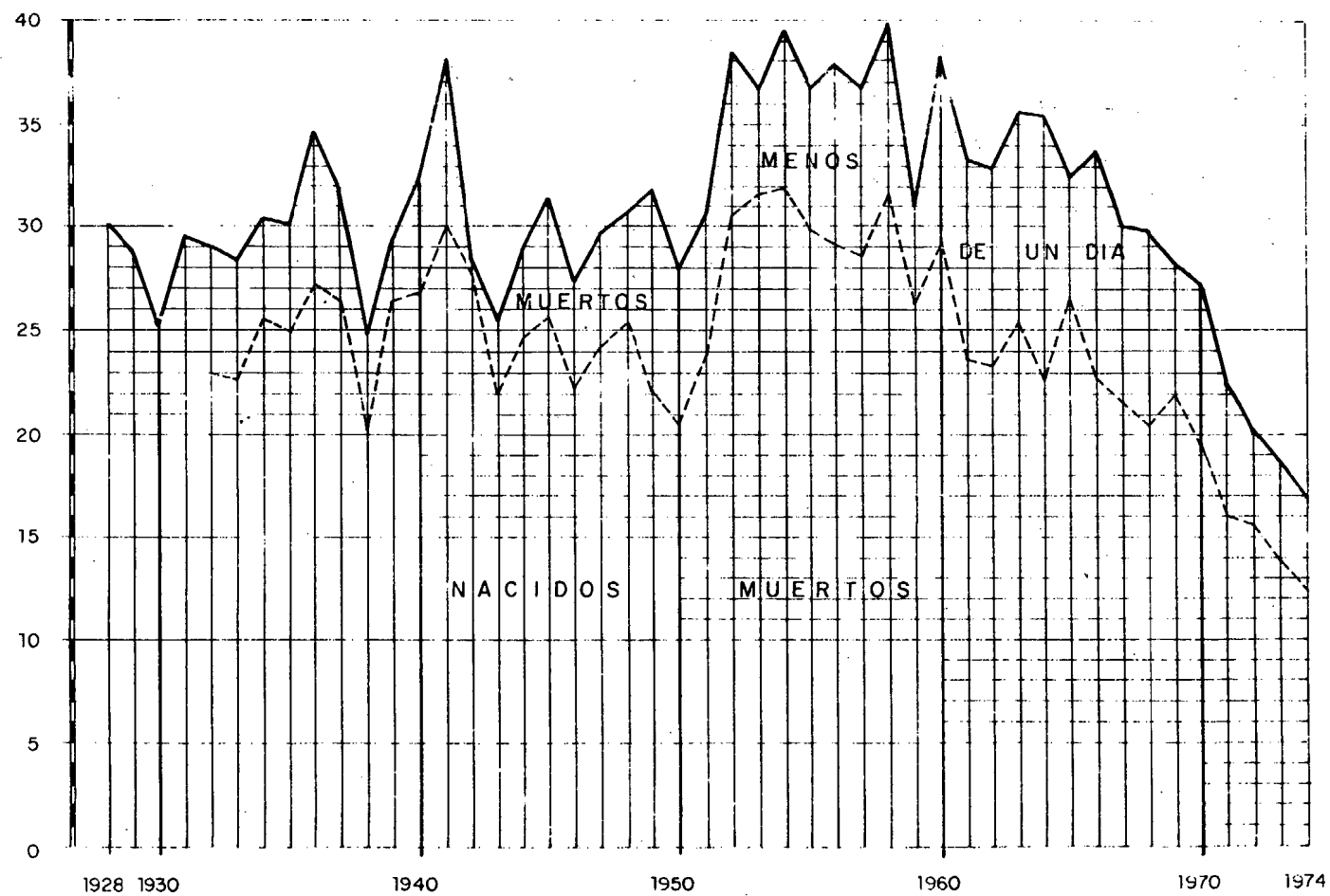


GRÁFICO 6

(28,16 por 100), sobre la cuarta parte de su valor, y la *neonatal precoz* (B), menos 5,6 (57,73 por 100), superior a la mitad del mismo (tabla VII y gráfico núm. 6). Estos valores señalan la ligera superior proporción porcentual en los tres últimos años, 1983, 1984 y 1985, para la mortalidad fetal tardía (54,9, 55,6 y 55,4).

Por no recoger el Movimiento Natural de la Población Española para los municipios de 10.000 y más habitantes los fallecidos de menos de una semana de edad, no nos ha sido posible obtener la mortalidad perinatal de los mismos, pero sí en cambio la *mortalidad fetal tardía*, cuyas cifras absolutas y relativas en el año 1975, y para los municipios de 20.000 y más habitantes en el año 1985, pueden verse en la tabla VIII y gráfico 7. En ella se ve la baja y el alza de los valores de las

TABLA VIII
MORTALIDAD FETAL TARDÍA EN MUNICIPIOS DE 10.000 Y MÁS HABITANTES, AÑO 1975, Y EN MUNICIPIOS DE 20.000 Y MÁS HABITANTES, AÑO 1985, EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE

<i>Municipios de 10.000 y más habitantes *</i>	<i>1 9 7 5</i>		<i>1 9 8 5</i>	
	<i>Cifras absolutas</i>	<i>Por 1.000 nacidos</i>	<i>Cifras absolutas</i>	<i>Por 1.000 nacidos</i>
Adeje	—	—		
Arona	1	3,62		
Granadilla de Arona	2	7,09		
Guía de Isora	—	—		
Icod de los Vinos	5	11,93	1	3,61
Güímar	2	6,87		
Laguna (La)	12	5,27	9	6,27
Los Llanos de Aridane	8	29,63		
Orotava (La)	6	8,67	5	10,31
Puerto de la Cruz	1	1,89	2	3,52
Realejos (Los)	5	9,26	3	7,12
Rosario (El)	1	7,14		
Santa Cruz de la Palma	5	14,84		
Tacoronte	1	3,03		
<i>Total</i>	49	7,68	20	6,56

* A partir del año 1981 el Movimiento Natural de la Población Española no recoge las cifras de la mortalidad fetal tardía para los municipios de menos de 20.000 habitantes.

tasas de mortalidad fetal tardía en el oncenio 1975-1985 de los municipios de más de 20.000 habitantes. Fue de disminución

PROVINCIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE,
MORTALIDAD PERINATAL, 1975-1985

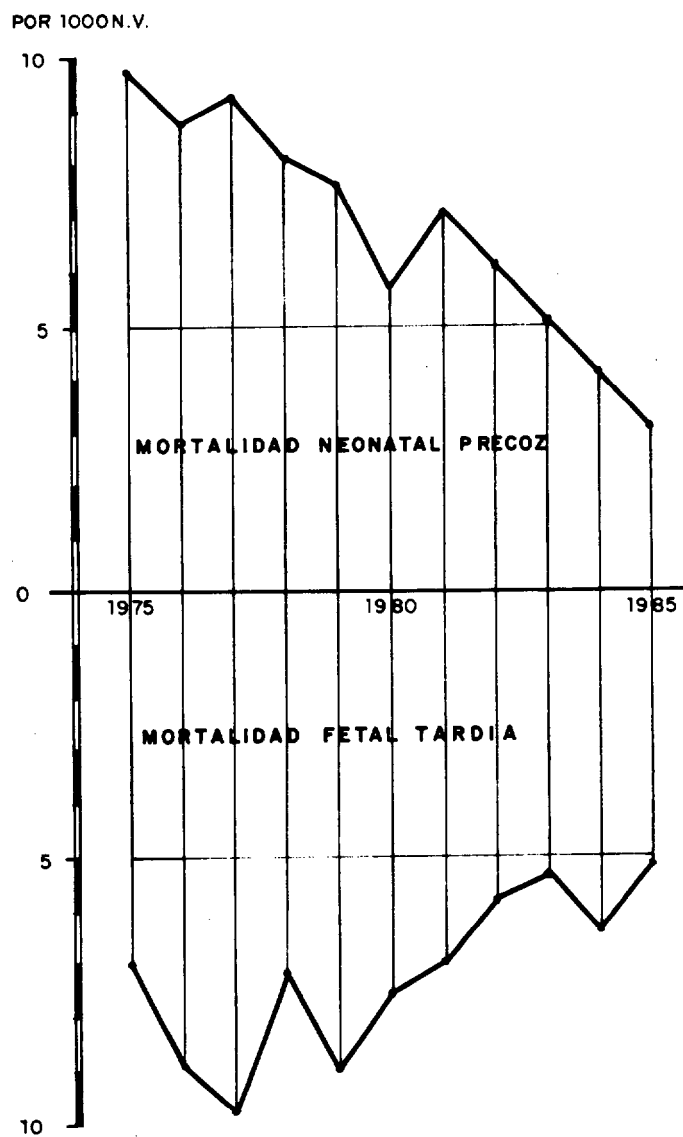


GRÁFICO 7

en los municipios de Icod de los Vinos, menos 8,32, y de Los Realejos, menos 2,14; y de aumento en los de La Laguna, más 1,00; La Orotava, más 1,64, y el Puerto de la Cruz, más 1,63. Todo ello a tener muy presente en el campo de la sanidad maternal de dichos municipios.

5. NACIMIENTOS SEGÚN LA MADURIDAD, LA NORMALIDAD DEL PARTO Y LA ASISTENCIA

Dada la importancia trascendental de su conocimiento a la debida programación sanitario-médica y social, en particular de la asistencia maternal e infantil, exponemos a continuación el número de nacimientos según la maduridad, la normalidad del parto, la asistencia sanitaria y la residencia de la madre en las Canarias occidentales en el año 1976.

En la tabla IX puede verse para el año 1976 el número total de nacimientos a término y de nacimientos pretérmino, de parto normal y de parto distócico en la provincia, capital, municipios de 10.000 y más habitantes y de municipios de menos de 10.000, así como el número de ellos asistidos en centros sanitarios, en el domicilio y en otro lugar, y el de los no asistidos por personal sanitario en cada uno de dichos dos tipos de partos.

En la provincia el número de partos en dicho año fue 13.113, de los cuales 12.932 (91,62 por 100) eran término y 181 (8,38 por 100) pretérmino. De los nacidos a término fueron parto normal 12.766 (98,72 por 100) y de parto distócico 166 (1,28 por 100). Los partos normales fueron asistidos en centros sanitarios 8.721 (70,37 por 100); en el domicilio, 3.410 (27,51 por 100), y en otro lugar, 262 (2,11 por 100); y los partos distócicos lo fueron en casi su totalidad en centros sanitarios, 158 (95,18 por 100).

Los nacidos prematuros fueron en total 181 (8,38 por 100), de los cuales 153 (84,53 por 100) fueron partos normales, y 28 (15,46 por 100) distócicos, todos ellos, con excepción de dos de este último tipo de parto, fueron asistidos en centros sanitarios.

TABLA IX

NACIMIENTOS SEGÚN LA MATURIDAD, LA NORMALIDAD DEL PARTO, LA ASISTENCIA SANITARIA Y LA RESIDENCIA DE LA MADRE EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE, AÑO 1976

	A T E R M I N O								
	Total general	PARTO NORMAL					PARTO DISTOCICO		
		Total	Domi- cilio	Centro sanit.	Otro lugar	.	Total	Domi- cilio	Centro sanit.
Provincia	12.932	12.766	3.410	8.721	262	373	166	8	158
Capital	3.413	3.330	113	3.200	16	1	83	3	80
Municipios de 10.000 y más habitantes	7.699	7.632	1.791	5.521	217	103	67	1	66
Adeje	132		93	38	—	—	—	—	1
Arona	198		38	2236	—	20	—	—	4
Granadilla	265		315	48	—	2	—	—	—
Guía Isora	234		157	73	—	1	—	—	3
Güímar	274		122	151	—	—	1	—	—
Icod de los Vinos	378		241	133	—	2	—	—	2
La Laguna	2.325		246	1.911	131	1	—	—	36
Llanos de Aridane	283		69	199	1	1	—	—	13
La Orotava	729		39	615	—	72	—	—	3
Puerto de la Cruz	531		6	523	—	—	—	—	2
Los Realejos	508		377	128	—	3	—	—	—
Santa Cruz de la Palma	360		4	273	83	—	—	—	2
Tacoronte	380		184	193	2	1	—	—	—
Municipios de menos de 10.000 habitantes	2.820	2.804	1.506	1.000	29	269	16	4	12
P R E M A T U R O S									
Provincia	181	153	51	103	—	—	28	2	26
Capital	78	64	21	43	—	—	14	—	14
Municipios de 10.000 y más habitantes	79	66	8	58	—	—	13	1	12
Municipios de menos de 10.000 habitantes	24	22	9	13	—	—	2	1	1

* En domicilio no asistido por personal sanitario.

En relación con su demografía, casi las cuatro quintas partes (78,19 por 100) de los partos fueron en municipios de 10.000 habitantes, y poco más de la quinta parte (21,81 por 100) en municipios de menos de 10.000.

Esta nueva clasificación bioestadística sobre los nacimientos que iniciara en el año 1975 la Sección de Demografía Sanitaria

del Instituto Nacional de Estadística ayudará a los equipos médicos de las instituciones materno-infantiles nacionales en sus trabajos, tal lo ha realizado en esta provincia un grupo de pediatras de la Residencia Sanitaria «Nuestra Señora de la Candelaria» de Santa Cruz de Tenerife sobre mortalidad perinatal (11).

Ahora que el Instituto Nacional de Estadística ha comenzado a recoger los datos básicos necesarios al estudio y conocimiento de los múltiples factores de la mortalidad neonatal precoz y de la mortalidad fetal tardía de la nación, se hace imprescindible que registre tales datos, y que en las dos provincias canarias y en la provincia balear lo haga al municipio capital de cada isla, aunque no alcance su población los 10.000 habitantes.

6. SANIDAD INFANTIL Y MATERNAL

Sin duda alguna, a falta de un coeficiente directo que permita juzgar el estado de la salud de la población infantil y materna, son los coeficientes de la mortalidad infantil y de la mortalidad perinatal y de sus diversos *peligros* los mejores parámetros indicadores del programa sanitario-social a realizar en la provincia de Santa Cruz de Tenerife. Así lo determina su alto grado de sensibilidad para los males derivados de los interdependientes de la medicina preventiva y social y de la medicina clínica y recuperadora que evitan y corrigen los mismos.

El programa sanitario-médico y social a desarrollar en la provincia al objeto de prevenir los males derivados del *peligro* congénito y del *peligro* infeccioso principalmente es el de la *medicina primera*, única que combate las causas origen de las enfermedades hereditarias y constitucionales, perinatales y del lactante.

La condición geográfica de insularidad de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, como la de Las Palmas de Gran Canaria, establece en forma prioritaria la ineludible autonomía de las normas sanitarias en las cuatro desiguales áreas que la integran. La capital de cada una de sus islas, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de La Palma, San Sebastián de La Gomera

y Valverde de El Hierro, deben contar con la institución rectora —y los centros de salud que corresponde a la población de sus islas respectivas— que dirige y ordena el cumplimiento de todas las medidas de los programas conducentes a evitar las causas de las incidencias morbosas que en sus municipios o zonas determinadas puedan alterar la salud de sus habitantes, adaptadas a las específicas características climáticas y del «hábitats» que las definen.

La Jefatura o Delegación Provincial de Sanidad de la capital de la provincia es cabeza rectora de todos los programas de salud que desarrollen sus instituciones y centros: de recogida de datos epidemiológicos sanitarios y sociales, básicos para establecer la valoración del *Medical Audit*, o sea, de los resultados de la labor misma, en particular bajo el punto de vista de la atención primaria de la salud. Dentro de este programa universal que establece la Consejería de Canarias para las dos provincias de su Comunidad Autónoma se halla el de la lucha contra la morbimortalidad del lactante, que en esta última etapa del siglo debe estar basada en la medicina primera, que desde sus centros de salud desarrollará su personal en las nuevas orientaciones sanitario-médicas y sociales en niveles de examen periódicos profilácticos en la búsqueda de los factores causas o concausas de orígenes para bien establecer la prevención, conservación e incremento de la salud infantil (9).

Para ello se hace insoslayable dotar a sus municipios de 10.000 y más habitantes, y a los de las capitales de isla que tengan menor número, tal San Sebastián de La Gomera y Valverde de El Hierro, de centros de salud, con sus diversas secciones: educación sanitaria y sexual; educación maternal, planificación familiar y eugenesia pasiva; control periódico de la salud o chequeo médico según la edad, con todo el personal médico y social y medios auxiliares de diagnósticos necesarios a tan alta misión: siempre nacimientos de niños sanos, conservar o incrementar la salud durante la época de su crecimiento y desarrollo. Terminada la infancia, pasará la chica o el chico a los controles de la Sección de Adolescencia, y más tarde, ya en las edades correspondientes al tercer y cuarto períodos de la vida, a la Sección de Adultos y a la Sección de Ancianidad.

En el objetivo de dar mayor extensión a la medicina primera es preciso dotar a todos los municipios de menos de 10.000 y más de 5.000 habitantes de *Centro de Salud Primario*, con personal y medios necesarios a su fin.

La *educación sanitaria* debe ser en todas las edades de la vida, familiar y en la escuela, impartida por el maestro en la enseñanza general básica, y en particular en forma específica en la adolescencia, femenina y masculina, por ser trascendental para evitar los males del *peligro* congénito, que tiene por causa origen, en general, la ignorancia de los jóvenes en materia sanitaria, en particular genética y ecológica. La enseñanza de la Puericultura o Pediatría Preventiva sanitaria y social corresponde a los centros de salud, donde ninguna de las adolescentes deben quedar sin recibir el diploma de su capacidad para la crianza del niño.

A la cátedra de Pediatría y Puericultura de la Facultad de Medicina de La Laguna y a los Departamentos de Obstetricia y de Pediatría de los hospitales de cada isla, tal como el de «Nuestra Señora de la Candelaria» de la capital, Santa Cruz de Tenerife, corresponde la formación del personal médico auxiliar de clínica en los niveles de todos los avances científicos que requiere la asistencia en todas sus ramas en coordinación con los centros de salud, que complementan la medicina preventiva sanitaria y social, que cierra el ciclo asistencial, el mejor modo de combatir la morbilidad del lactante y la morbilidad perinatal.

Del hospital maternal e infantil, con sus respectivos Departamentos, y el infantil con sus Servicios de Neonatología en íntima relación con el Servicio de Fisiopatología Fetal y el de Educación Maternal, y el Servicio de Lactantes, estarán dotados a todos los municipios de 20.000 y más habitantes, con el número de camas y cunas que les corresponden. Nunca los excesos determinantes de yatrogenismo.

A los padres de todo recién nacido debe ser entregado el *carne de salud* de su hijo para toda la vida.

Mención especial requiere el antiguo Hospital de Niños de Santa Cruz de Tenerife, segundo creado en España, año 1901, gracias al desvelo y cariño de su fundador, el doctor Diego

M. Guigou Costa, que en igual forma continuara su hijo durante toda su vida (9), (10).

Igualmente es necesario reducir el cupo de familias asignadas al pediatra-puericultor de zona con asistencia a los tres períodos de la infancia, única forma de dar entrada a la práctica de la medicina preventiva sanitaria y social.

Una Oficina Sanitaria del Niño (11) es indispensable al objetivo fundamental de la bioestadística, totalizar, clasificar, regular, controlar y unificar en la provincia todas las actuaciones médico-sanitarias y sociales de los períodos de la infancia.

Con este programa, los sanitarios, médicos pediatras, enfermeras, ATS, auxiliares de clínica, asistentes sociales (12), (13), etc., de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, en acción práctica de los medios de prevención, hará cada día más realidad el objetivo de nuevas generaciones en total salud física y mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DEBRÉ, R.; JOANNON, J., y CREMEN-ALCAN, M. T.: *La mortalité infantile et la mortinatalité*, Ed. Masson et Cie., París, 1933.
2. ARBELO CURBELO, A., y ARBELO LÓPEZ DE LETONA, A.: *Demografía sanitaria infantil*, 3.ª ed., Paz Montalvo, S. A., Madrid, 1980.
3. BERTILLON, J.: «Classification of the cause of death» (abstract), trad. *15 Int. Cong. Hyg. Demog.*, Washington, 5-XX-1912.
4. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA: *Movimiento natural de la población española, 1901-1985*, Ministerio de Economía, Madrid.
5. TRUJILLO ARMAS, R.: «Estudio epidemiológico de la toxoplasmosis en Tenerife», *Bol. Sociedad Canaria de Pediatría*, 3: 167-172, 1970.
6. TRUJILLO ARMAS, R.: «Aspecto histórico sanitario de la isla de La Gomera», *Bol. Sociedad Canaria de Pediatría*, 4: 163-170, 1976.
7. TRUJILLO ARMAS, R.: «Bases para un desarrollo de la pediatría preventiva y social en España», *Bol. Sociedad Canaria de Pediatría*, 2: 27-38, 1979.
8. XI CONGRESO NACIONAL DE PEDIATRÍA: «La clínica infantil de San Juan de Dios de Tenerife», *Bol. Sociedad Canaria de Pediatría*, 2, 1964.
9. GUIGOU COSTA, M.: *Hospital del Niño (Fundación Guigou)*, memoria conmemorativa del XL Aniversario de su labor benéfico-social, 1901-1941, Santa Cruz de Tenerife.

10. SUÁREZ, M.: «Enseñanza de la pediatría puericultura a nivel universitario postgraduado. Especialización», *Rev. Esp. de Pediatría*, XXXI, 151: 89-114, 1970, Madrid.
11. GONZÁLEZ, C.; ANDREU, G.; SOUTO, I.; GAKVAN, B., y MATÍAS, M.: «Incidencia de la mortalidad perinatal en nuestra Institución en el año 1974», *Bol. Sociedad Canaria de Pediatría*, 3: 163-170, 1975.
12. HERNÁNDEZ CRUZ, J.: «Pediatría socio-rural», *Bol. Sociedad Canaria de Pediatría*, IX: 245-250, 1975.
13. DAMAS, M.; TRUJILLO, M.; CHINEA, R.; HERRERA, J.; MARTÍNEZ, G., y FERRER, V.: «Reflexiones sobre los estudios de A. T. S. en España y sus funciones en el campo sanitario. Estado actual en las islas Canarias», *Bol. Sociedad Canaria de Pediatría*, IX, 3: 113-134, 1976.