

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE DE CENTRO HABANA

Mortalidad de la niñez en Cuba. 1959-1983*

Dr. Raúl Riverón**

Riverón, R.: *Mortalidad de la niñez en Cuba. 1959-1983.*

Se analiza la mortalidad del grupo de menores de 5 años en Cuba en el período 1959-1983. Se ponen de manifiesto las medidas tomadas en el transcurso de estos 25 años para reducir las defunciones en este grupo de edad donde tanto influyen la malnutrición y las infecciones. Se expresa que esto destaca la influencia que ha tenido la reducción de la mortalidad infantil en la reducción de la mortalidad del menor de 5 años. Se hacen referencias a otros países de nuestro hemisferio, así como a la *Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez*. Se exponen las principales causas de muerte en los últimos 15 años. Se señala cómo la mortalidad del niño menor de 5 años desciende de 9,3 por 1 000 habitantes de 0 a 4 años en 1959 a 4,3 en 1983, lo que representa una reducción del 53,8 %. Se destaca cómo el componente menor de 1 año se reduce en el 72,4 %. Se analiza la evolución de las 20 principales causas de muerte en los menores de 5 años. Se destaca el descenso de las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, la sepsis y las enfermedades prevenibles por vacunación. Se subraya cómo los cambios económicos y sociales experimentados en Cuba durante este período han repercutido de manera notable en el mejoramiento del estado nutricional de nuestra población menor de 5 años. Se enumera una serie de elementos que han contribuido a reducir la mortalidad en la niñez. Se concluye al destacar algunos elementos de perspectivas de desarrollo y que contribuirán a mejorar la atención médica, la docencia y la investigación.

INTRODUCCION

La mortalidad en los menores de 5 años representa uno de los mayores problemas de salud existentes en el mundo actual. Los primeros 5 años de vida del niño, son el período más difícil que el mismo debe atravesar para poder sobrevivir. Baste decir que las enfermedades diarreicas agudas, por sí solas son la causa de más de 4 a 5 millones de defunciones anuales en el mundo.^{1,2} Se calcula que el sarampión, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis y la tuberculosis ocasionan anualmente la muerte a unos 5 millones de niños en el mundo y además contribuyen a la incidencia y gravedad de diversas incapacidades en la infancia.³ Las

* Trabajo presentado en los Congresos de Pediatría. Palacio de las Convenciones. Ciudad de La Habana, 14 de noviembre de 1984.

** Especialista de II Grado en Pediatría y Administración de Salud. Profesor Asistente y Jefe del Departamento de Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García" del ISCM-H. Miembro del Grupo Nacional de Pediatría del Ministerio de Salud Pública.

enfermedades respiratorias agudas son otras de las enfermedades que producen un elevado número de defunciones. Informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un estudio de 88 países con una población estimada de 1 200 millones de habitantes que representan aproximadamente la cuarta parte de la población mundial, presentan datos de mortalidad por estas afecciones y se basan en esas tasas. Se ha calculado que en el mundo se producen anualmente alrededor de 2 200 000 defunciones principalmente en niños menores de 5 años.⁴⁻⁶ Un documento de la OMS planteaba que de los 122 millones de niños nacidos en 1979, alrededor del 10 % no llegaría a cumplir el año de edad y otro 4 % moriría antes de cumplir los 5 años de edad.⁷

Los demógrafos han observado que la mortalidad del primer año de vida tiene serias desventajas como pronóstico de mortalidad en la edad adulta. Tomando como base estos elementos existe un interés creciente por tratar de medir el nivel de mortalidad en la niñez con el fin de obtener una mejor idea de la mortalidad general, en términos de esperanza de vida al nacer.⁸

Uno de los componentes de mortalidad en los menores de 5 años es el grupo de niños de 1 a 4 años. En este grupo de edades los problemas nutricionales tienen una gran importancia, así como las enfermedades infecciosas. La tasa de mortalidad preescolar se considera como un indicador indirecto del estado de nutrición de una comunidad.⁹

Se estima que más de 30 millones de niños menores de 5 años fallecen anualmente por hambre.¹⁰ La *Comisión Brandt* estimó entre 20 y 25 millones las defunciones anuales por debajo de los 5 años de edad, en los países subdesarrollados.¹¹ Un informe de la OMS informa que en un estudio realizado en los 5 continentes, con la información disponible, que el 61,0 % de todas las defunciones correspondían a enfermedades respiratorias agudas.¹²

Por todas estas razones hemos creído de interés elaborar este trabajo que recoge el esfuerzo de nuestro Estado y Gobierno a través del Ministerio de Salud Pública en la atención materno-infantil y que se podrá observar en el análisis de los resultados alcanzados.

MATERIAL Y METODO

Se estudia la mortalidad en menores de 5 años en Cuba en el periodo 1950-1983. Los datos que se utilizan en este trabajo fueron recopilados del *Demographic Yearbook 1979*¹³ y de los *Informes Anuales del Ministerio de Salud Pública* correspondientes a los años 1973-1983.¹⁴

Se analizan las tasas de mortalidad en los menores de 5 años y en sus componentes: los menores de 1 año y los de 1 a 4 años y se muestra la evolución que las mismas han tenido en el período analizado, así como el porcentaje que representa la mortalidad en los menores de 5 años, en relación con el total de defunciones por todas las edades.

A modo de comparación se exponen los datos recogidos en la *Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez*, llevada a cabo en 26 áreas de 10 países de América en 1973.¹⁵

Se describe la evolución de las primeras 20 causas de muerte en menores de 5 años según la lista "A" de la VIII Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)¹⁶ en el período 1970-1983.

Se destacan los principales elementos que han permitido reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años en Cuba en los 25 años estudiados.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra el comportamiento de las defunciones en menores de 1 año que en 1959 representaron el 15,1 % de todas las defunciones que se produjeron en el país y alcanzaron una tasa de 32,5 defunciones por cada 1 000 nacidos vivos. Con la mejoría del registro en los años subsiguientes, dicha tasa alcanzó en 1962 la cifra de 41,5 0/00 nacidos vivos, se inicia un período de descenso progresivo, hasta que en 1969, de manera brusca, se eleva a 46,7 0/00, nacidos vivos y con posterioridad a la puesta en ejecución del Programa de Reducción de la Mortalidad Infantil en 1970 continúa el ritmo descendente hasta 1983 en que se alcanza la tasa de 16,8 0/00 nacidos vivos que es la más baja de nuestra historia. La reducción entre 1959 y 1983 de la tasa de mortalidad infantil fue de 45,2 % y el porcentaje de participación en relación con el total de defunciones se redujo a un 4,8 %.

La mortalidad preescolar (1 a 4 años) en 1959 registró una tasa de 2,9 defunciones por 1 000 habitantes de 1 a 4 años, lo que representó el 4,7 % de todas las defunciones ocurridas en todo el país. Durante el período estudiado, como puede observarse en la tabla 2, las tasas fueron descendiendo progresivamente hasta alcanzar en 1983 la cifra de 0,8 0/00 habitantes de 1 a 4 años, para obtener una disminución del 72,4 % en su tasa. En 1983 la mortalidad preescolar representó el 0,8 % del total de defunciones.

Al analizar la mortalidad en los menores de 5 años (tabla 3) observamos que en 1959 la misma representó el 20 % del total de defunciones por todas las edades y alcanzó una tasa de 9, 0/00 habitantes menores de 5 años. En los años ulteriores, y afectada por la tasa de menores de 1 año, la misma alcanza en 1962 la cifra de 12,3 0/00 habitantes y a partir de este momento inicia un descenso progresivo, únicamente interrumpido, como ya aclaramos con anterioridad, por las cifras alcanzadas en 1969. En 1983 la tasa de mortalidad en los menores de 5 años fue de 4,3 0/00 habitantes menores de 5 años y la misma representó el 5,6 % del total de defunciones por todas las edades. En el período estudiado la mortalidad en menores se redujo en el 53,8 %, lo cual representa un gran logro de la Salud Pública. En la figura puede observarse más claramente la evolución de la mortalidad en la niñez al tomar como base los habitantes menores de 5 años de edad y en la misma también se demuestra el peso de las defunciones de menores de 1 año que afectan esta mortalidad en nuestro país.

Tabla 1. *Mortalidad en menores de 1 año. Cuba, 1959-1983.*

Años	No. de defunciones	Tasa*	%
1959	6 646	32,5	15,1
1960	7 604	35,4	17,6
1961	8 717	37,6	19,3
1962	10 389	41,5	21,0
1963	9 906	37,1	20,1
1964	10 065	37,4	20,9
1965	10 132	37,8	20,3
1966	9 846	37,3	19,4
1967	9 392	36,4	18,4
1968	9 636	38,3	17,9
1969	11 499	46,7	20,7
1970	9 173	38,8	17,1
1971	9 355	36,5	17,9
1972	7 129	28,7	14,4
1973	6 687	29,6	13,1
1974	5 846	29,3	11,2
1975	5 299	27,5	10,4
1976	4 370	23,3	8,3
1977	4 225	25,0	7,5
1978	3 313	22,3	6,0
1979	2 773	19,3	5,1
1980	2 684	19,6	4,8
1981	2 520	18,5	4,3
1982	2 759	17,3	4,9
1983	2 778	16,8	4,8

* Tasa por 1 000 habitantes menores de 1 año.

Fuente: Demographic Yearbook Pp: 108 y 608, 1979. Informe Anual 1976-1983 del Ministerio de Salud Pública.

Tabla 2. Mortalidad de 1 a 4 años. Cuba, 1959-1983

Años	No. de defunciones	Tasa*	%
1959	2 054	2,9	4,7
1960	1 766	2,2	4,1
1961	1 576	2,0	3,4
1962	1 616	2,1	3,1
1963	1 376	1,7	2,8
1964	1 350	1,6	2,8
1965	1 443	1,7	2,9
1966	1 496	1,7	2,9
1967	1 931	1,8	3,3
1968	1 573	1,7	2,9
1969	1 689	1,8	3,0
1970	1 207	1,3	2,2
1971	912	1,0	1,7
1972	969	1,0	2,0
1973	1 079	1,2	2,1
1974	1 097	1,2	2,1
1975	993	1,1	1,9
1976	903	1,0	1,7
1977	936	1,1	1,7
1978	847	1,1	1,5
1979	702	1,0	1,3
1980	637	1,0	1,1
1981	610	1,1	1,1
1982	514	0,9	0,9
1983	470	0,8	0,8

* Tasa por 1 000 habitantes menores de 1 a 4 años.

Fuente: Demographic Yearbook Pp. 108 y 608, 1979. Informe Anual 1976-1983 del Ministerio de Salud Pública.

Tabla 3. *Mortalidad en menores de 5 años. Cuba, 1959-1983*

Años	No. de defunciones	Tasa*	%
1959	8 700	9,3	20,0
1960	9 370	9,9	21,7
1961	10 293	10,7	22,8
1962	12 005	12,3	24,2
1963	11 282	11,3	22,9
1964	11 415	11,1	23,8
1965	11 575	11,0	23,1
1966	11 342	10,7	22,3
1967	11 023	10,0	21,6
1968	11 209	10,0	20,8
1969	13 188	11,6	23,7
1970	10 380	8,8	19,3
1971	10 267	8,7	19,6
1972	8 098	7,1	16,4
1973	7 766	6,8	15,2
1974	7 043	6,3	13,3
1975	6 292	5,6	12,3
1976	5 273	4,8	10,0
1977	5,161	4,9	9,1
1978	4 160	4,3	7,6
1979	3 475	3,9	6,3
1980	3 321	4,2	6,0
1981	3 130	4,4	5,4
1982	3 273	4,4	5,8
1983	3 248	4,3	5,6

* Tasa por 1 000 habitantes menores de 5 años.

Fuente: Demographic Yearbook Pp. 108 y 608, 1979. Informe Anual 1976-1983 del Ministerio de Salud Pública.

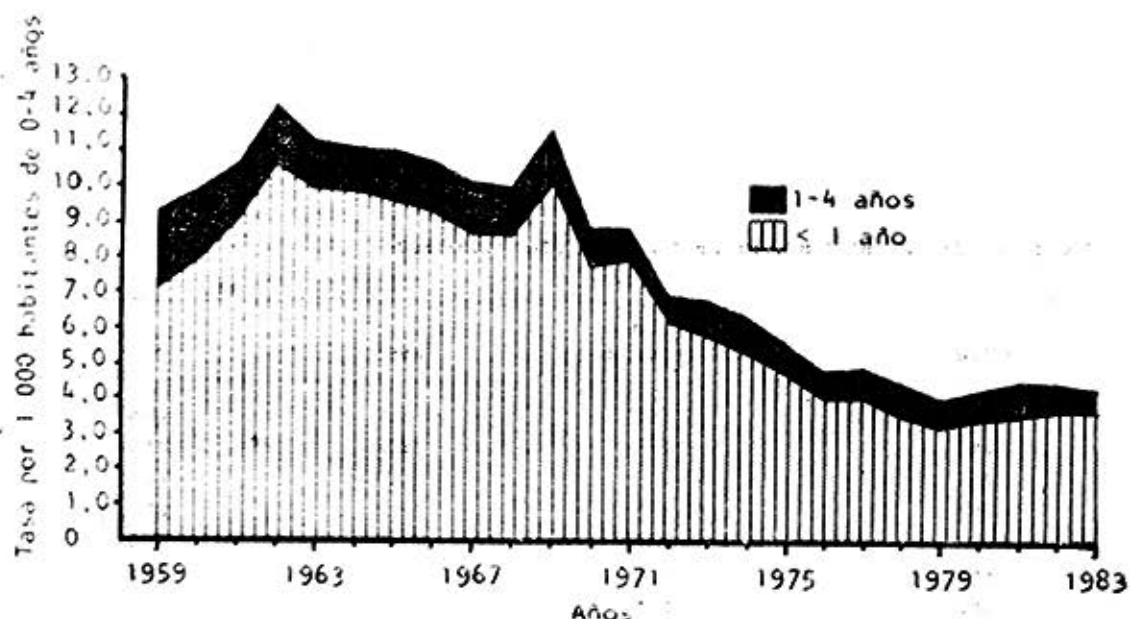


Figura. Mortalidad en la niñez (menores de 5 años). Cuba, 1959-1983.

A manera de comparación hemos incluido en este trabajo la tabla 4, donde se muestran los datos registrados en la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez efectuada en 26 áreas de 10 países de América, en 1973.¹⁶

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE

En la tabla 5 se analiza la evolución de las 20 primeras causas de muerte en los menores de 5 años con los datos disponibles de 1970 a 1983. Se usó la lista "A" de la VIII Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades porque la consideramos más amplia que la lista "B" y porque nos permite localizar con mayor detalle las causas que más problemas nos ocasionan, con el fin de tomar medidas encaminadas a reducirlas.

Si analizamos las causas en general, podemos decir que todas presentan reducción apreciable en estos 14 años, pero si vamos a detallar más las mismas, observamos que los rubros A134, A135 y A131 que podemos agrupar como afecciones perinatales, en 1970, presentaron una tasa de 27,9 0/000 habitantes menores de 5 años y en 1983 su tasa fue de 16,0 0/000 habitantes para una reducción del 42,6 %, lo cual es una reducción considerable si se tiene en cuenta lo difícil de reducir este tipo de afecciones. Las anomalías congénitas (A126-A130) oscilan durante el período con una muy discreta disminución de 8,6 en 1970 a 8,2 en 1983 lo que representa el 4,6 %.

Tabla 4. Mortalidad en menores de 5 años en áreas de 10 países de América.
Características de la mortalidad en la niñez, 1973

País	Áreas	Mortalidad infantil por 1 000 nacidos vivos	Mortalidad de 1-4 años por 1 000 habitantes de 1-4 años	Mortalidad en menores de 5 años por 1 000 habitantes menores de 5 años
Argentina	Residencia	76,2	3,6	20,7
	Chaco Rural	85,0	6,3	23,9
	San Juan (Ciudad)	50,7	2,9	12,9
	San Juan (Suburb.)	87,9	2,9	21,9
	San Juan (Rural)	94,5	4,0	24,0
Bolivia	La Paz	73,0	11,9	26,6
	Vlacha	123,5	21,7	48,1
Brasil	Recife	91,2	9,0	29,3
	Ribeirão Preto (CD)	43,0	1,9	10,9
	Franca	71,5	4,0	19,4
	Ribeirão Preto (Común)	50,8	2,4	13,0
	Sao Paulo	65,1	2,8	17,7
Canadá	Sherbrooks	18,3	0,8	4,1
Chile	Santiago	54,9	1,8	13,0
	Comunas	57,9	2,2	14,0
Colombia	Cali	54,6	5,9	16,1
	Cartagena	47,8	5,8	14,6
	Medellin	47,6	5,7	14,4
El Salvador	San Salvador	81,7	8,0	26,4
	Área Rural	120,0	26,2	50,5
Jamaica	Kingston-St Andrew	38,8	2,2	10,4
	Kingston Metrop.	38,5	2,1	10,5
	St. Andrew Rural	31,6	3,1	9,5
México	Monterrey	60,7	4,3	18,1
	San Francisco (Suburb)	18,5	0,8	5,4
EE UU.	California	17,2	0,7	4,1

Fuente: Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez. Publicación Científica 262, Washington, DC, marzo, 1973.

Tabla 5. Principales causas de muerte en niños menores de 5 años (0-4) según lista "A" de la VIII Clasificación Internacional de Enfermedades. Cuba, 1970-1983

No. de Orden	Lista "A"	Rubros	Tasa por 10 000 habitantes menores de 5 años													
			1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983
1	134	Afecciones anóxicas e hipóxicas no clasificadas	13,2	16,1	13,8	13,6	12,0	10,7	7,8	6,5	6,5	11,3	12,3	11,7	11,9	11,6
2	126-130	Anomalías congénitas	8,6	8,9	8,7	8,6	8,6	8,3	7,8	7,2	6,7	7,2	7,6	8,2	8,3	8,2
3	89-90 91-92	Neumonías y otras enfermedades respiratorias agudas ✓	12,8	11,5	8,0	8,2	8,4	7,9	6,7	7,8	6,2	3,6	4,1	3,6	3,8	3,8
4	135	Otras causas de mortalidad perinatal ✓	10,7	9,2	8,4	6,6	6,7	5,8	5,2	5,3	4,0	3,1	3,0	3,8	3,7	3,0
5	5	Enteritis y otras enfermedades diarreicas agudas	12,9	11,8	6,3	6,8	5,9	4,8	3,7	4,6	2,8	2,1	2,0	2,2	2,3	2,6
6	AE 138-146	Accidentes por todas las causas	2,9	2,9	2,7	3,0	3,1	3,1	2,7	3,1	3,1	2,5	2,9	2,7	2,6	2,5
7	21	Otras enfermedades bacterianas (Sepsis)	10,6	10,2	6,1	6,2	4,4	3,5	2,9	2,9	2,3	2,1	1,6	1,5	1,6	1,9
8	131	Lesiones al nacer y partos distócicos	4,0	4,7	3,8	3,4	2,9	3,0	2,9	2,7	2,8	0,8	1,0	1,6	1,5	1,4
9	72	Meningitis	2,1	2,3	1,6	1,6	1,9	1,6	1,4	1,3	1,1	1,2	1,2	1,4	1,2	1,2
10	45-53 58-60	Leucemia y tumores malignos	0,8	0,8	0,8	0,9	0,8	0,9	0,8	0,8	0,7	0,8	0,8	0,8	0,5	0,8
11	79	Otras enfermedades del SNC y los órganos de los sentidos	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,6	0,7	0,8	0,8
12	84	Otras enfermedades del corazón	0,7	0,6	0,5	0,4	0,6	0,8	1,0	0,6	0,6	0,8	0,8	0,8	0,4	0,6
13	133	Enfermedades hemorrágicas del recién nacido	1,0	0,8	0,7	0,7	0,6	0,6	0,5	0,4	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,4
14	93	Bronquitis, asma y enfisema	0,8	0,5	0,2	0,6	0,5	0,4	0,2	0,3	0,3	0,2	0,4	0,2	0,2	0,2
15	101	Obstrucción intestinal y hernias	0,4	0,3	0,2	0,4	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
16	65	Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales	0,9	1,0	0,7	0,7	0,6	0,8	0,4	0,4	0,4	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1
17	43	Otras helmintiasis	0,3	0,2	0,2	0,4	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1
18	16	Tos ferina	0,2	0,1	0,2	0,4	0,3	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
19	132	Afecciones de la placenta y el cordón umbilical	1,0	1,1	1,2	1,4	1,4	1,0	0,8	1,5	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20	26	Sarampión	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,4	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
		Las demás causas	4,1	3,6	5,1	3,1	2,3	1,7	2,0	2,4	2,8	2,5	3,4	4,1	3,8	3,8
		Total	87,9	87,4	69,8	67,7	62,4	56,3	47,9	49,1	43,2	39,4	42,5	44,2	43,7	43,2

Merecen ser destacadas las reducciones alcanzadas en el rubro de neumonías y otras enfermedades respiratorias agudas (A89-A92) que presentaron en 1970 una tasa de 12,8 0/000 habitantes menores de 5 años y en 1983 la tasa descendió a 3,8 0/000 para una reducción del 70,3 % y las enteritis y otras enfermedades diarreicas agudas (A5) cuya tasa descendió de 12 0/000 habitantes menores de 5 años en 1970 a 2,6 en 1983 y una reducción de un 78,3 %. La sepsis y otras enfermedades bacterianas (A21) es otro de los rubros que descienden en el período de manera sustancial, de una tasa de 10,6 0/000 habitantes menores de 5 años en 1970 a 1,9 0/000 habitantes en 1983 para el 80 % de disminución.

Los rubros relacionados con problemas nutricionales como son la avitaminosis y otras deficiencias nutricionales (A65); otras helmintiasis (A43); la tos ferina (A16) y el sarampión (A26) presentan tasas de 0,1 y 0,0 0/000 habitantes menores de 5 años de edad.

El orden en que aparecen nuestras principales causas de muerte en los menores de 5 años pone de manifiesto la eficacia de nuestros programas de salud materno-infantil.

DISCUSION

Como hemos reiterado en numerosas ocasiones, las cifras de mortalidad antes de 1965 están plagadas de subregistros, principalmente en lo concerniente a las defunciones de menores de 1 año, pues hasta 1965 no se puso en vigor la definición de *nacidos vivos*, la cual está implícita en la ley 1179 de la Gaceta Oficial de la República de Cuba.¹⁷⁻¹⁹ Este subregistro afecta las cifras registradas en las tasas de mortalidad en los menores de 5 años, por lo que nos atrevemos a afirmar que las reducciones alcanzadas durante estos 25 años son muy superiores a los porcentajes que recoge este trabajo. La literatura mundial recoge numerosos trabajos publicados por organismos internacionales²⁰⁻²² referentes a la relación existente entre la mortalidad de los niños menores de 5 años con los factores socioeconómicos y nutricionales. También hacen referencia a la distribución desigual de los ingresos en los diferentes estratos de la sociedad y su repercusión en la niñez.

Los logros alcanzados en la reducción de la mortalidad en la niñez en Cuba se han debido entre otros, a los siguientes factores:

1. Los cambios en la estructura socioeconómica y política como consecuencia del triunfo de la Revolución en 1959, lo que favoreció el desarrollo del sistema socialista en nuestro país.
2. La desaparición del desempleo como fenómeno social con sus terribles secuelas de hambre y miseria donde la principal víctima es la población infantil.
3. La distribución equitativa de los ingresos, lo que favorece siempre a los trabajadores de salarios más bajos.
4. La mejoría del estado nutricional de la población al llevar a cabo una política de distribución más consecuente con los alimentos fundamentales para la alimentación y principalmente para la población infantil.

5. La gratuidad de la educación y los servicios de salud con amplia cobertura en todo el país.
6. La desaparición del analfabetismo en la población, al haber alcanzado el 9no. grado la población adulta, lo cual tiene una profunda repercusión en la salud.
7. La creación y desarrollo acelerado que han tenido los círculos infantiles y jardines de la infancia en todo el país con la repercusión que los mismos han tenido en el tratamiento del niño de edad preescolar.
8. La priorización de la atención maternoinfantil por las esferas más altas de nuestro Estado, Gobierno y Partido desde los primeros años que se ha mantenido estos 25 años.
9. El desarrollo de Programas de Inmunización contra la tuberculosis, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis, el sarampión, la meningitis por meningococo y últimamente contra la rubéola.
10. La implantación de los Programas de Lucha contra la gastroenteritis y las enfermedades respiratorias agudas en 1963 y que posteriormente fueron incorporados a manera de subprogramas, en los Programas de Reducción de la Mortalidad Infantil²³ en el decenio 1970-1979 y en el de Salud Maternoinfantil²⁴ que se implantó para el decenio 1980-1989.
11. La elaboración de las Normas de Pediatría, lo que permitió uniformar el diagnóstico y el tratamiento de una gran mayoría de las enfermedades más frecuentes en la infancia.
12. La participación activa de las organizaciones de masa, Comités de Defensa de la Revolución (CDR), Federación de Mujeres Cubanas (FMC) y Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (ANAP), el promedio de audiencias sanitarias y los debates de salud; labores de saneamiento ambiental, campañas de vacunación masiva, lucha contra el *Aedes aegypti* y muchas otras.
13. La supervisión y control periódico de los programas por parte de los Departamentos Maternoinfantiles Nacional y Provinciales que permite no sólo analizar las defunciones, sino el análisis en todos los hospitales del país de los colectivos de atención al paciente grave.
14. El desarrollo de los Servicios de Neonatología ha contribuido de manera decisiva, al reducir sus defunciones, a disminuir la mortalidad del niño menor de 5 años.
15. La creación de 31 Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica en los hospitales Pediátricos y Maternoinfantiles de todo el país, ha contribuido de manera decisiva en los 3 últimos años a reducir la mortalidad del menor de 1 año y principalmente del preescolar.
16. La aplicación de nuevas tecnologías como la determinación de la alfa-fetoproteína en el líquido amniótico permitió en 1983 la detección de

un considerable número de malformaciones congénitas, principalmente las dependientes del cierre del tubo neural antes del tercer trimestre de embarazo y que determinó la interrupción del mismo.

17. El pesquaje de un grupo de errores innatos del metabolismo y el uso del ultrasonido diagnóstico en la embarazada también han sido elementos que en estos últimos años han contribuido a la reducción de la mortalidad infantil y por ende a la de menores de 5 años.
18. El desarrollo de la atención primaria, principalmente la atención del niño sano ha sido un aporte decisivo en la reducción de la mortalidad.

Muchos otros elementos pudieran abordarse y seguramente han sido de gran importancia en la obtención de estos logros en materia de salud infantil, pero creo que han sido señalados en otros trabajos. Hemos trabajado durante estos 25 años y hemos tratado de ocuparnos de los problemas más prioritarios, sin embargo, en el momento actual y en los años futuros, encaminaremos nuestro trabajo a mejorar y profundizar en los problemas conocidos y a afrontar otros más difíciles y que requieren del uso de nuevas técnicas y tecnologías entre estos últimos, la terapia de rehidratación oral, que seguramente contribuirá a reducir aún más nuestra mortalidad por enfermedades diarreicas agudas.

No tenemos dudas de que en los años venideros, con el incremento de los recursos humanos, el desarrollo de la atención primaria con su nuevo modelo y la creación del médico de las 120 familias, la extensión de la actividad docente a los hospitales municipales y rurales y el desarrollo de las especialidades diagnósticas, serán elementos que mejorarán extraordinariamente las posibilidades de diagnóstico y tratamiento, así como repercutirán en la atención médica de nuestros niños. Estas medidas mejorarán la docencia, tanto del pre como del posgrado, con el efecto multiplicador que la misma tiene, y también posibilitará el desarrollo de las investigaciones pediátricas a fin de contribuir no sólo a la reducción de la mortalidad, sino a promover una mejor salud en nuestra población infantil y poder llegar en un futuro no muy lejano a que Cuba sea una potencia médica mundial.

SUMMARY

Riverón, R.: *Mortality In infancy In Cuba. 1959-1983.*

Mortality in infancy of the group under 5 year old, in Cuba during 1959-1983 period, is analyzed. Steps carried on during these 25 years to reduce death within this age group, greatly influenced by malnutrition and infections, are manifested. Influence of reduction of infantile mortality on reduction of mortality in infants under 5 year old is outlined. References to other countries in our hemisphere, as well as Interamerican research on mortality in infancy, are made. Main causes of death in the last 15 years are exposed. Mortality for infants under 5 year old dropped from 9,3 for every 1 000 inhabitants aged 0,4 in 1953 to 4,3 in 1983, representing 53,8 % reduction. Component accounting for those under one year old presented 72,4 % reduction. Evolution of the 20 main causes of death in infants under 5 year old is analyzed. Decrease of diarrheic and acute respiratory di-

seases, sepsis and avoidable diseases by means of vaccination, is analyzed. How come social and economic changes in Cuba during this period have reverberated remarkably on the improvement of nutritional status of our population younger than 5 years, is stressed. Several elements which have contributed to reduce mortality in infancy are pointed out. Finally, some elements standing up for developmental perspectives and that should contribute to improve medical care, teaching and research, are outlined.

RÉSUMÉ

Riverón, R.: *Mortalité infantile à Cuba. 1959-1983.*

Il est analysé la mortalité du groupe d'âge de moins de 5 ans à Cuba pendant la période 1959-1983. Il est signalé les mesures prises au cours de ces 25 années en vue de réduire les décès dans cette tranche d'âge sur laquelle influent significativement la malnutrition et les infections. Il est souligné l'influence que la réduction de la mortalité infantile a exercé sur la réduction de la mortalité de l'enfant de moins de 5 ans. Il est mentionné la situation d'autres pays de notre hémisphère, et on fait allusion à la recherche interaméricaine sur la mortalité infantile. Il est exposé les principales causes de mort au cours des 15 dernières années et il est signalé comment la mortalité de l'enfant de moins de 5 ans diminue de 9,3 pour 1 000 habitants de 0 à 4 ans en 1959 à 4,3 en 1983, ce qui représente une réduction de 53,8 %. Il est souligné comment le composant de moins d'un an se réduit de 72,4 %. Il est analysé l'évolution des 20 principales causes de mort chez les enfants de moins de 5 ans. Il est souligné la chute des maladies diarrhéiques et respiratoires aiguës, de la sepsie et des maladies qui peuvent être prévenues par vaccination. Il est souligné comment les changements économiques et sociaux qui se sont produits à Cuba pendant cette période ont répercuté significativement sur l'amélioration de l'état nutritionnel de notre population de moins de 5 ans. Il est signalé toute une série d'éléments qui ont contribué à la réduction de la mortalité infantile. En conclusion, il est souligné certains éléments de perspectives de développement qui contribueront à l'amélioration des soins médicaux, de l'enseignement et de la recherche.

BIBLIOGRAFIA

1. Grant, J. P.: *Estado Mundial de la Infancia 1984*. New York, Organización de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 1984.
2. *Organización de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): Informe Anual 1983*. New York, 1984. Pp. 11-13.
3. Snyder, J. D.; M. H. Merson: The magnitude of the global problem of acute diarrhoeal disease: a review of active surveillance data. *Bull WHO* 60:605, 1982.
4. Hitze, K. L.: Hacia un programa mundial de lucha contra las infecciones respiratorias agudas. *Ginebra, Crónica de la OMS* 32: 318-323, 1978.
5. Bullo, A.; K. L. Hitz: Acute respiratory infections: a review. *Bull WHO* 56: 481-496, 1978.
6. *World Health Organization: Viral Respiratory Diseases*. Report of WHO Scientific Group. Geneva, Technical Report Serie 642, 1980.
7. *Organización Mundial de la Salud: Informe del Director General Salud de la Madre y el Niño*. 32 sección Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, Documento WHO [32.42], mayo 25, 1979.
8. Dyson, T.: Niveles, tendencias, diferencias y causas de mortalidad en la niñez. *WORLD HEALTH STATISTIC REPORT* 30: 282, 1977.
9. Riverón Corteguera, R.; J. A. Gutiérrez Muñiz: Mortalidad Preescolar en las Américas, en el decenio 1970-1979. La situación de Cuba. *Bol of Saint Panam*, 92, 293, 1982.
10. Gwatkin, D. R.: How many die? A set of Demographic Estimates of the Annual Number of Infant and Child Deaths in the World. *Journal of Public Health* 70: 1286, 1980.
11. *North-South: A Program for Survival*. The Report of the Independent Commission on International Development Issues. Cambridge, Mass. MIT, 1980. P. 55.
12. *Pan American Health Organization: Acute Respiratory Infections in Children*. RD/21/3 Washington DC, 1983.

13. *Organización de Naciones Unidas: Demographic Yearbook*. New York, 1979. Pp. 108, 109.
14. *Ministerio de Salud Pública: Informes Anuales 1973-1983*. Ciudad de La Habana, 1984.
15. *Puffer, R. R.: Características de la Mortalidad en la Niñez*. Publicación Científica No. 262 OPS. Washington, DC, 1973.
16. *Organización Mundial de la Salud: VIII Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades*. Ginebra, Suiza, 1965.
17. *Menéndez Valonga, M. C. y otros: Mortalidad en el niño cubano menor de 15 años*. Rev Cub Adm Salud 8: 352-381, 1982.
18. *Riverón Corteguera, R.: Mortalidad Infantil en Cuba 1963-1983*. Trabajo presentado en los Congresos VII Latinoamericano, XIV Panamericano y XXI Nacional de Pediatría. Ciudad de La Habana, noviembre 14, 1984.
19. *Gaceta Oficial de la República de Cuba: Ley 1179 sobre la definición de nacido vivo de la Organización Mundial de la Salud*. La Habana, 1965.
20. *Organización Panamericana de la Salud: Condiciones de Salud del niño en las Américas*. Washington DC. Publicación Científica 381, 1979.
21. *Behm, H.: Determinantes Económicas y Sociales de la Mortalidad en la América Latina*. Rev. Centroamericana de Ciencias de la Salud. 1979. Pp. 69-102.
22. *Organización Panamericana de la Salud: La Salud del niño en las Américas: compromiso de los pueblos y sus Gobiernos*. Washington, DC, 1984.
23. *Azcuy Henríquez, P. y otros: Programa de Reducción de la Mortalidad Infantil*. Dirección Provincial de Salud de Oriente Sur, diciembre, 1969.
24. *Ministerio de Salud Pública: Programa Nacional de Salud Materno-infantil*. Ciudad de La Habana, 1980.

Recibido: 20 de diciembre de 1984

Aprobado: 24 de enero de 1984

Dr. Raúl Riverón

Hospital Pediátrico Docente del Cerro

Morales y Benjumeda

Municipio Cerro

Ciudad de La Habana 6

Cuba