

Evolución de la mortalidad infantil en Cuba

Evolution of infant mortality in Cuba

MSc. Berta Lidia Castro Pacheco

Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez". La Habana, Cuba.

La mortalidad infantil ha sido definida internacionalmente como el número de defunciones que ocurren en una población pediátrica durante su primer año de vida; representa el riesgo de morir de los niños menores de un año de edad.

La tasa de mortalidad infantil es el indicador que corresponde al número de fallecidos dentro del primer año de vida referidos a 1 000 nacidos vivos durante el mismo período; el lapso utilizado para la determinación de las tasas, por lo general, es de un año. Esta tasa es un indicador de calidad de vida, y desde 1865 fue calificada como "un termómetro muy sensible de bienestar público".¹ La tasa de mortalidad infantil podría ser expresada de la forma siguiente:

Defunciones de niños menores de un año en la población de una zona geográfica determinada durante un tiempo establecido

Número de nacimientos vivos ocurridos en la población de esa zona durante igual período

La preocupación por el deterioro de la salud infantil ocupó a la comunidad médica cubana desde inicios del siglo XX. En 1928, el maestro Aballí manifestó que la elevada tasa de mortalidad infantil del país y de la capital era "la peor vergüenza de la sanidad cubana", y enfatizó en la existencia de subregistro de los nacimientos y defunciones.² El profesor Jordán señaló, por su parte, que, antes de 1959, la mortalidad infantil y el cuidado de la salud no eran "prioridades gubernamentales".³ La situación de la atención a la salud infantil en Cuba antes de 1959 era deplorable en cuanto a políticas sanitarias, disponibilidad de recursos humanos, proporción de centros asistenciales, calidad de prestaciones sanitarias y desarrollo de programas de salud. Estas circunstancias condicionaban una elevada mortalidad infantil y una alta incidencia de malnutrición y enfermedades infecciosas, particularmente, en los grupos con menos recursos económicos y los residentes en las zonas rurales. La práctica de la Medicina

era esencialmente curativa, y prácticamente no existía la especialización en la atención al niño. Las estimaciones calculadas para esta etapa señalan una mortalidad infantil en el país de alrededor de 70 por 1 000 nacidos vivos.¹

A partir del año 1959 se inician transformaciones sociales y económicas destinadas a mejorar la inequidad existente y favorecer el desarrollo de la población. Fueron promulgadas leyes que proporcionaron la plataforma jurídica imprescindible para cumplir los objetivos trazados. Se aplicó el principio de acceso gratuito y universal de la salud, que favoreció a los grupos vulnerables, en particular, a la infancia.⁴ Se desarrollaron las acciones de intersectorialidad implícitas en las características del propio sistema de salud, que lo involucran en las actividades de otros sectores y con las organizaciones sociales y de la comunidad.⁵

Igualmente, se implementaron planes y programas que promovieron la accesibilidad y la equidad de los servicios de salud; entre ellos, el Plan del Servicio Médico Rural, el Programa de Desarrollo de las Instituciones de Salud, el Programa de Inmunización y el Programa de Lucha contra la Gastroenteritis. Se creó el Sistema Único Nacional de Salud, el Programa Docente de Formación de Recursos Humanos, y se elaboró e implementó el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), con el propósito de elevar el nivel de salud y el grado de satisfacción de la población mediante acciones de prevención, promoción, protección y recuperación en la mujer embarazada o no, el niño y el adolescente. El PAMI ha sido valorado como un programa trazador de la actividad del sector. El Programa de Desarrollo de la Atención Primaria avanzó hasta la concepción cubana de la Medicina Familiar, con el Plan del Médico y Enfermera de la Familia, considerado como una fase superior de organización de la atención a la salud pública.^{1,4,6}

Desde los primeros años de la década de 1960 comenzó el perfeccionamiento de los registros de nacimientos y de defunciones, facilitado por el incremento de los partos en instituciones de salud. Se creó la Dirección Nacional de Estadísticas, que contribuyó a elevar la calidad de los sistemas de registros del país, y ha sido acreditada por organismos nacionales e internacionales. Los sistemas de recolección de datos y la ocurrencia de los hechos vitales están disponibles en registros continuos, confiables, auditables, y comparables con los de los países desarrollados.^{4,6}

Junto a los programas mencionados, se crearon también las organizaciones sociales, como la Federación de Mujeres Cubanas, los Comités de Defensa de la Revolución y las asociaciones campesinas, y se fortalecieron las agrupaciones estudiantiles y obreras. Los activistas de estas organizaciones fueron valiosos promotores de salud en las comunidades.^{1,4}

Los centros de investigación favorecieron la atención infantil, con el desarrollo de tecnologías, vacunas, medicamentos y equipos.⁴ En las numerosas investigaciones realizadas sobre la atención a la salud infantil, se ha evidenciado también esa condición que Rojas ha calificado de "mística" de la Pediatría cubana, que caracteriza a los profesionales que se ocupan de la atención de la infancia en el país.⁶ La atención médica pediátrica se perfeccionó con la incorporación de nuevos conocimientos, en correspondencia con los adelantos científicos y técnicos a nivel mundial. Se fortalecieron los servicios de atención al grave, la cirugía pediátrica, la atención al niño cardiópata y a las afecciones crónicas de la infancia. En ese contexto, los organismos internacionales han participado en proyectos y programas dirigidos a promover la salud infantil en Cuba.^{4,6}

*El Anuario Estadístico de 2014 recoge textualmente: "La tasa de mortalidad infantil, mínima histórica, de la década de los años 60 fue de 34,8, de 19,4 en la década de los 70', de 11,1 en los 80', de 6,5 en los 90', de 4,7 en la primera década del nuevo siglo y en lo que va de la segunda, de 4,2. La tasa se mantiene por siete años consecutivos, por debajo de cinco fallecidos menores de un año por cada 1 000 nacidos vivos, en los dos últimos años es 4,2..." "En el mundo, la mortalidad infantil en los últimos 70 años desciende de 140 a 40 fallecidos por cada 1 000 nacidos vivos, para un 250 % de reducción, Cuba triplica esta reducción del indicador, en 55 años, considerando para el cálculo los valores mínimos de la tasa en la década de los años 60 y el de la década en curso."*⁷

*Esta evolución promovió la solicitud de la OMS para desarrollar en el año 2006 una investigación conjunta sobre la experiencia cubana en la atención a la salud infantil. Los resultados de esta investigación exponen cómo por más de 50 años, se observa un decrecimiento sostenido de la tasa de mortalidad infantil. La evolución de las tasas es muy similar en niñas y niños, lo que se corresponde con la ausencia de situaciones lesivas relacionadas con el género. La diferencia de las tasas entre territorios y provincias muestra una reducción progresiva, como consecuencia de las acciones desarrolladas a favor de la equidad. Las principales causas de muerte reportadas en los menores de un año durante los últimos años fueron las afecciones perinatales, las malformaciones congénitas y las enfermedades infecciosas, y desapareció entre estas causas las enfermedades diarreicas agudas.*⁶

Las conclusiones del estudio señalan la relación del comportamiento de la mortalidad infantil en Cuba, con la presencia de la voluntad y decisión política del Estado para garantizar la equidad y la accesibilidad en los servicios de salud, el establecimiento de una base jurídica apropiada, la utilización de políticas sanitarias científicamente desarrolladas con participación intersectorial, que involucran a los sectores de la sociedad y a las organizaciones sociales en los programas de salud.^{5,6}

Estos logros significativos reportados en un país subdesarrollado han sido asociados con los cambios sociales y económicos, que proporcionaron una alta prioridad a la salud de los niños, a pesar de una limitada disponibilidad de recursos financieros. Las dificultades para disminuir la tasa de mortalidad infantil incluyeron la condición de ser un país en vías de desarrollo, a lo que se añadió el bloqueo económico impuesto por Estados Unidos desde inicios de la década del 60, la desaparición del bloque de países socialistas, las afectaciones provocadas por los ciclones tropicales durante la etapa, así como la ocurrencia de epidemias que el país ha enfrentado con rigor científico, jerarquización del Estado y participación popular.^{4,6}

La experiencia cubana podría ser observada y compartida con otros países enfrascados en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular, con el relacionado con la supervivencia infantil. Las lecciones aprendidas pueden contribuir a las acciones planificadas por gobiernos, organizaciones, instituciones, entidades de las Naciones Unidas e individuos de todo el planeta, que se aprestan a establecer un nuevo rumbo, con el desarrollo de un marco apropiado para la implementación de la Agenda de Desarrollo Sostenible Pos-2015.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdés Lazo F. Práctica pediátrica en Cuba. Mortalidad infantil en Cuba. En: de la Torre Montejo E, Pelayo González E, eds. Pediatría. T 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 17-23.

2. Aballí AA. Sobre mortalidad infantil en Cuba. Necesidad entre nosotros de organizar una Campaña de Protección a la Infancia. Bol Soc Cub Pediatr. 1931; 3: 35-53.
3. Jordán-Rodríguez J. Síntesis autobiográfica. Sitio web de Pediatría [homepage en Internet]. Infomed; 2006 [citado 4 de septiembre de 2015]. Disponible en: http://www.pediatria.sld.cu/portal-de-la-pediatria-cubana?iwp_post=2015%2F03%2F15%2FLa%20mortalidad%20infantil%20en%20Cuba%20desde%20antes%20de%201959%20hasta%201970%2F6907&iwp_ids=6_907&blog=1_pediatria
4. de la Torre E, López C, Márquez M, Gutiérrez J, Rojas F. Salud para Todos sí es Posible. Sociedad Cubana de Salud Pública. La Habana: Sección de Medicina Social; 2005.
5. Castell-Florit Serrate P. Intersectorialidad en Cuba, su expresión a nivel global y local. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
6. Castro Pacheco B, Cuéllar Álvarez R, Iburgollen Negrín L, Esquivel Lauzurique M, Machado Lubián MC, Martínez Corredera V. Experiencia cubana en la atención a la salud infantil. 1959-2006. MINSAP/OPS/OMS. La Habana: Editora Política; 2010.
7. Minsap. Anuario Estadístico de Salud. 2014. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud [homepage en Internet]. La Habana; 2015 [citado 8 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>

Recibido: 18 de septiembre de 2015.
Aprobado: 27 de septiembre de 2015.

Berta Lidia Castro Pacheco. Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez". Avenida 31 y 76, municipio Marianao. La Habana, Cuba. Correo electrónico: bertalcastro@infomed.sld.cu