

# Granma

DIARIO

ÓRGANO OFICIAL DEL COMITÉ  
CENTRAL DEL PARTIDO  
COMUNISTA DE CUBA

[ENGLISH  
VERSION](#)

En el 2007

## ¡5,3!, mortalidad infantil en 2007

JOSÉ A. DE LA OSA  
[delaosa@granma.cip.cu](mailto:delaosa@granma.cip.cu)

Por segundo año consecutivo Cuba alcanza una mortalidad infantil de 5,3 por mil nacidos vivos, la más baja en la historia de nuestro país y, junto a Canadá, logra una tasa inferior a la que registran los países de las Américas, como genuina expresión del más sagrado de los derechos humanos: la salud.



Como reconocen los expertos, la verdadera medida del progreso de una nación es la calidad con que atiende a sus niños, su salud y protección, seguridad material, su educación y socialización. Y la tasa de mortalidad infantil es un indicador que mide de forma sintética esos avances.

Globalmente la tasa mundial es de 52 y la de América Latina 26. La de África occidental es de 108, según estadísticas recogidas en el Estado Mundial de la Infancia 2007 que publica UNICEF.



En su conjunto los países industrializados tienen una tasa de mortalidad infantil de 5. Sin embargo, Estados Unidos registra 6, el doble de los países con mortalidad más baja (Suecia, Dinamarca, Finlandia, Noruega, Japón), que presentan una media de tres fallecimientos. Como muestra de inequidad, la población negra no hispana de EE.UU. tiene tasas considerablemente más altas que la de cualquier otro grupo étnico o racial: alrededor de 13. En Cuba no se expresan esas diferencias.

De acuerdo con los datos preliminares sobre el comportamiento de la mortalidad ofrecidos por directivos del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) y de la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública, seis provincias muestran tasas por debajo de la alcanzada nacionalmente: Holguín y Ciudad de La Habana (5,0), Las Tunas y Matanzas (4,4), Camagüey (4,2,) y Sancti Spiritus (4,1).

Asimismo 21 municipios del país cierran con una tasa de cero en mortalidad infantil. Son ellos, Candelaria, Minas de Matahambre, Melena del Sur, Nueva Paz, Bauta, Pedro Betancourt, Unión de Reyes, Ciénaga de Zapata, Calimete, Cifuentes, Yaguajay, Taguasco, Florencia, Najasa, Manatí, Colombia, Antilla, Cauto Cristo, Salvador, Imías y Manuel Tames.



Durante el año que acaba de finalizar se produjeron 112 425 nacimientos, 1 102 más que en el 2006. Del total de nacidos, se produjeron 592 fallecimientos, originados en lo fundamental por afecciones perinatales, anomalías congénitas y por infecciones.

Aunque están generalizados en nuestro país los estudios para realizar el pesquiasaje de malformaciones congénitas, mediante el empleo de Ultrasonido y Alfafetoproteína, no es posible su detección en todos los casos. Referencias internacionales apuntan hacia un 80% de certeza en estos diagnósticos.



#### ATENCIÓN A LA MADRE Y AL NIÑO

Los indicadores de mortalidad infantil en la Cuba prerrevolucionaria se inscribían en alrededor de 60 por mil nacidos vivos. En 1962 solo por afecciones diarreicas derivadas de las deplorables condiciones sanitarias heredadas por la Revolución, murieron 3 000 niños menores de un año, y se registraba entonces una tasa de mortalidad infantil de 42 por cada mil nacidos vivos.

Una somera mirada al universo de las últimas cinco décadas en la atención a la madre y al niño nos muestra la indelible voluntad política del Gobierno revolucionario para, contra viento y marea (léase guerra económica y criminal bloqueo de EE.UU. contra Cuba), ofrecer la máxima protección a la salud de la población, y en especial a la madre y al niño.

Cuando aún hoy en el mundo mueren durante el embarazo, parto y puerperio más de medio millón de mujeres anualmente, ¡una cada minuto! —400 mujeres por 100 mil nacimientos—, y en América Latina son 190, en nuestro país esa tasa es de 21 (18 muertes maternas directas menos que en el 2006), debidas a hemorragias, embolismo del líquido amniótico (cuando pasa al torrente sanguíneo) y trastornos de la coagulación.

Las bajas tasas de mortalidad materno-infantil se sustentan en el colosal desarrollo educacional iniciado con la Campaña de Alfabetización, el establecimiento de un sistema de salud accesible y gratuito para toda la población sin excepciones, las masivas campañas de inmunización, junto a otros avances, que sentaron las bases para los reconocidos logros de la salud en la Revolución.

Unido a ello el desarrollo de los programas de planificación familiar basados en el derecho reproductivo de la mujer para elegir libremente el número de hijos que desea tener, y a una esmerada atención médica que posibilita en la actualidad que cada embarazada reciba como promedio 17 controles de salud y el 99,99% pare en las maternidades, a excepción de unas pocas que las "sorprende" el parto camino del hospital.

Luego de la "captación" en las semanas iniciales del embarazo, en la primera consulta se le indican a la mujer ocho exámenes de laboratorio, incluidos el de serología (sífilis) y el VIH (sida) que se les realiza a la pareja.

**MORTALIDAD INFANTIL POR PROVINCIAS**  
**(ULTIMOS TRES AÑOS COMPARADOS CON LAS TASAS ALCANZADAS EN 1990, 1995 Y 2000)**

Provincias	1990	1995	2000	2005	2006	2007*
Pinar del Río	8,3	10,2	5,9	5,6	5,0	5,3
La Habana	9,8	9,8	7,6	5,7	6,1	5,6
Ciudad Habana	10,0	9,7	7,5	6,6	4,9	5,0
Matanzas	12,0	9,0	6,4	4,0	4,3	4,4
Villa Clara	7,6	7,1	5,0	4,2	4,6	5,5
Cienfuegos	9,9	6,5	5,4	7,0	5,7	7,1
Sancti Spiritus	7,7	8,5	6,2	7,9	6,8	4,1
Ciego de Ávila	11,6	9,2	8,1	5,1	9,0	7,0
Camagüey	11,4	9,2	7,0	8,0	4,3	4,2
Las Tunas	12,9	9,9	7,0	6,4	4,7	4,4
Holguín	12,0	8,7	7,3	4,5	3,8	5,0
Granma	13,6	10,9	8,2	6,6	4,4	5,3
S. de Cuba	11,4	10,2	8,7	7,2	7,9	5,9
Guantánamo	10,8	10,0	9,1	8,0	4,8	6,0
I. de la Juventud	10,4	10,7	4,9	3,7	7,3	5,3
<b>NACIONAL</b>	<b>10,7</b>	<b>9,4</b>	<b>7,2</b>	<b>6,2</b>	<b>5,3</b>	<b>5,3</b>

Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP (\*) Datos preliminares

**MORTALIDAD INFANTIL CUBA 1960-2007**

Años	<1 año	Años	<1 año
1960	37,3	1984	15,0
1961	39,0	1985	16,5
1962	41,7	1986	13,6
1963	38,1	1987	13,3
1964	37,8	1988	11,9
1965	37,9	1989	11,1
1966	37,3	1990	10,7
1967	36,4	1991	10,7
1968	38,3	1992	10,2
1969	46,7	1993	9,4
1970	38,7	1994	9,9
1971	36,1	1995	9,4
1972	28,7	1996	7,9
1973	29,6	1997	7,2
1974	29,3	1998	7,1
1975	27,5	1999	6,5
1976	23,3	2000	7,2

1977	24,9	2001	6,2
1978	22,4	2002	6,5
1979	19,4	2003	6,3
1980	19,6	2004	5,8
1981	18,5	2005	6,2
1982	17,3	2006	5,3
1983	16,8	2007	5,3

Fuente: Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP

A las embarazadas en riesgo de tener niños prematuros se les administra entre las 28 y 34 semanas un "madurante pulmonar" para prevenir la enfermedad de la membrana hialina que genera dificultades respiratorias en el recién nacido, y, en dependencia de su situación social, se les ingresa en un Hogar Materno donde se les brinda apoyo nutricional y un amplio programa de educación para la salud. Incluso a las mujeres en edad fértil con riesgo de tener anemia, se les entrega gratuitamente un suplemento de hierro y ácido fólico (Mufer), y durante el embarazo un suplemento vitamínico (Prenatal) para prevenir la anemia.

A las diabéticas también les brindan atención especialistas en Endocrinología, con exámenes sistemáticos para conocer los niveles de azúcar en sangre, a fin de que lleguen al parto con la diabetes compensada.

A todas sin excepción se les realiza pesquisajes para el diagnóstico de malformaciones congénitas (Ultrasonido en el primer trimestre y luego entre las 20 y 22 semanas, y el de Alfafetoproteína), y a las embarazadas mayores de 37 años se les indica la amniocentesis para la detección del síndrome de Down, fundamentalmente.

En las primeras consultas las embarazadas son evaluadas por un Máster en Asesoramiento Genético.

#### LA ESPERANZA DEL MUNDO

La atención de los niños comienza desde su nacimiento con una toma de sangre del cordón umbilical y del talón para determinar la posible existencia de enfermedades endocrino-metabólicas que están relacionadas con una deficiencia enzimática, o por insuficiencia de la glándula suprarrenal, que se conocen como fenilcetonuria, hipotiroidismo congénito, galactosemia, déficit de biotinidasa e hiperplasia adrenal congénita, trastornos que diagnosticados a tiempo pueden ser tratados con éxito.

De forma programada los niños sanos son vistos en la Consulta de Puericultura 12 veces en el año. También son examinados por un genetista.

En ese periodo son inmunizados contra 12 enfermedades prevenibles: tuberculosis, hepatitis B, difteria, tos ferina, tétanos, meningocócica B y C, parotiditis, rubéola, sarampión, poliomielitis, las causadas por haemophilus influenzae, y la vacuna contra la fiebre tifoidea cuando inicia sus estudios de primaria, con lo que se eleva la protección a 13 enfermedades.

En todo este esfuerzo a favor de la salud está presente el invaluable desempeño de enfermeras, técnicos y especialistas de diversas ramas de las ciencias médicas, con el apoyo de avanzados recursos tecnológicos. Desde el 2006 el PAMI ha recibido un incremento significativo de equipos para la atención materno-infantil en general, y principalmente para las terapias Intensivas, Neonatales y Pediátricas.

La atención y exigencia del Comandante en Jefe Fidel Castro, del Partido y Gobierno para que nuestro país alcance cada vez más bajas tasas de mortalidad infantil y materna responden, como sabemos, a que esos indicadores no constituyen simples y frías cifras, sino porque son un reflejo de vidas salvadas para felicidad de las familias y regocijo y orgullo de nuestra sociedad socialista.

<b>TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN LAS AMERICAS (Países seleccionados)</b>	
<b>PAISES</b>	<b>TASA DE MORTALIDAD</b>
Cuba *	5
Canadá	5
Estados Unidos	6
Chile	8
Costa Rica	14
Uruguay	14
Argentina	15
Colombia	17
Venezuela	18
Panamá	19
Paraguay	20
Ecuador	22
México	22
Perú	23
El Salvador	23
R. Dominicana	26
Nicaragua	30
Brasil	31
Guatemala	32
Haití	84

Fuente: UNICEF: Estado Mundial de la Infancia 2007  
 (\*) Año 2007. Dirección Nacional de  
 Estadísticas del MINSAP