

---

**Multimed 2020; 24(1)**

**Enero – Febrero**

Carta al editor

**Evolución histórica de la tasa de mortalidad infantil en los últimos 32 años. Hospital Provincial Pediátrico-Docente Hermanos Cordové**

Historical evolution of the infant mortality rate in the last 32 years.

Hermanos Cordové Pediatric-Teaching Provincial Hospital

Evolução histórica da taxa de mortalidade infantil nos últimos 32 anos.

Hospital Provincial de Ensino Pediátrico Hermanos Cordové

Mirtha Ofelia Rondón Peña.<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0357-7211>

Delmis Esther Montero Verdecia.<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5800-5109>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Pediátrico-Docente Hermanos Cordové. Manzanillo. Granma, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Email: [mirthar@infomed.sld.cu](mailto:mirthar@infomed.sld.cu)

Recibido: 2/12/2019

Aprobado: 12/12/2019

Señor Editor. Adrian Iven Espinosa Guerra.

Estimado editor: nos dirigimos a usted para dar a conocer los resultados de la tasa de mortalidad infantil en nuestra institución durante algo más de tres décadas partiendo de algunos conceptos relacionados con el tema que hemos considerado de interés.

---

La mortalidad infantil evidencia el grado en que se ejerce en una sociedad el derecho humano más fundamental, como es el derecho a la vida y a la salud.

En demografía, se emplea el concepto de mortalidad cuando se produce la defunción o la acción de muerte sobre los integrantes de una población. La muerte es un riesgo al que está expuesta una persona durante toda la vida. Obviamente, es un hecho que ocurre una sola vez, por ende, toda la población está expuesta al riesgo de morir.

El estudio de la *mortalidad* se realiza a través de indicadores que permiten medir su incidencia y comportamiento. De un lado, es posible su estudio con datos absolutos, es decir, de los hechos ocurridos, en este caso, defunciones y la población expuesta al riesgo de morir. De otro lado, su estudio se basa en medidas relativas, que pueden ser expresadas en tasas. <sup>(1)</sup>

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. <sup>(2,3)</sup>

La *tasa de mortalidad infantil* (TMI), <sup>(2)</sup> 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. Es un indicador de calidad de vida, y desde 1865 fue calificada como “un termómetro muy sensible de bienestar público”. <sup>(4)</sup> Es el más utilizado a escala internacional para evaluar el desarrollo del estado sanitario alcanzado en una población y también es un reflejo de las condiciones económicas, sociales y culturales de una región o territorio. <sup>(5)</sup>

Según declaraciones del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) la tasa de mortalidad infantil en Cuba continúa por once años consecutivos, por debajo de cinco fallecidos menores de un año por cada mil nacidos vivos. El país alcanzó al cierre del 2018, la TMI más baja de su historia, con 4,0 por cada mil nacidos vivos. La provincia Granma, por su parte, culminó el mismo año con una tasa de 2.8 por cada mil nacidos vivos, sin precedentes en su historia, ubicándose entre los tres mejores territorios de la nación en ese indicador de salud. Asimismo, el municipio Manzanillo, con una tasa de 0,7 es reconocido, por los descollantes esfuerzos y la labor mantenida durante el año 2018. <sup>(5)</sup>

La *tasa bruta de mortalidad* es el indicador más utilizado en la medición de la mortalidad. Se obtiene de la relación entre el número de defunciones ocurridas en un período de tiempo determinado (generalmente un año) y una estimación de la población expuesta al riesgo de morir en el mismo período. <sup>(1)</sup>

En la tabla 1, tabla 2 y tabla 3 se refleja la tasa bruta de mortalidad infantil (TBMI) en el Hospital Provincial Pediátrico Docente "Hermanos Cordové" de Manzanillo durante los últimos 32 años.

**Tabla 1.** Tasa bruta de mortalidad infantil. Hospital Provincial Pediátrico- Docente "Hermanos Cordové". 1987-1996.

Año	Indicadores		
	Ingresos Totales	Defunciones	Tasa x 100
1987	3560	11	0.30
1988	4240	16	0.37
1989	4453	12	0.26
1990	5114	35	0.68
1991	3076	16	0.52
1992	2175	15	0.68
1993	1827	16	0.88
1994	2254	23	1.02
1995	2503	13	0.52
1996	2376	9	0.38

Fuente: Registros Médicos, Archivo y Estadísticas

**Tabla 2.** Tasa bruta de mortalidad infantil. Hospital Provincial Pediátrico- Docente "Hermanos Cordové". 1997-2007. Continuación.

Año	Indicadores		
	Ingresos Totales	Defunciones	Tasa x 100
1997	2834	7	0.25
1998	2297	11	0.48
1999	2120	8	0.38
2000	2301	10	0.43

2001	2001	6	0.30
2002	2076	7	0.34
2003	2214	5	0.23
2004	1858	1	0.05
2005	2108	2	0.09
2006	1884	3	0.16
2007	1755	6	0.34

Fuente: Registros Médicos, Archivo y Estadísticas

**Tabla 3.** Tasa bruta de mortalidad infantil. Hospital Provincial Pediátrico- Docente "Hermanos Cordové". 2008-2018. Continuación.

Año	Indicadores		
	Ingresos Totales	Defunciones	Tasa x 100
2008	1400	3	0.21
2009	1853	2	0.11
2010	1513	4	0.26
2011	1916	2	0.10
2012	2091	2	0.10
2013	1825	3	0.16
2014	1864	4	0.21
2015	1835	3	0.16
2016	1625	2	0.12
2017	2823	7	0.25
2018	1921	0	0,00
Total	75692	261	0.34

Fuente: Registros Médicos, Archivo y Estadísticas

La TBMI durante la serie histórica 1987- 2018 en el Hospital Provincial Pediátrico Docente "Hermanos Cordové" de Manzanillo fue de 0,34 por ciento. Los años con las tasa más elevadas fueron 1993 (8,8) y 1994 (9,8) etapa que coincide con el recrudecimiento del período especial en Cuba.

Es válido destacar que la institución concluyó el año 2018 con una tasa bruta de 0,00 por ciento. Se estima que el referido indicador varíe en 0,15 por ciento para el año 2030 de mantenerse condiciones similares a las actuales.

---

El comportamiento cíclico –con intervalos de dos años– de la mortalidad infantil se pudiera explicar como un efecto de la organización y sostenibilidad de los servicios y sistemas de salud, aspectos en los que la prioridad de las acciones está en dependencia de los resultados, no de los beneficios.

El Dr. Álvarez Fumero expresa textualmente “No se llega a ese número por inercia o casualidad. Hay en su génesis la tenaz voluntad de priorizar el acceso universal a la Salud y el desarrollo social inclusivo y humano. Es, sí, la expresión del esfuerzo, el ahínco y desvelo, que lleva en toda Cuba el nombre de miles de profesionales de la Salud, desde los consultorios médicos hasta los servicios hospitalarios”.

### Referencias bibliográficas

1. Castro Pacheco BL. Evolución de la mortalidad infantil en Cuba. Rev Cubana Pediatr 2016; 88(1):1-4.
2. Valle EM. Conceptualización básica en demografía [Internet]. Colombia: Coordinación de Estadística Vitales; 2016 [citado 8/5/2019]. Disponible en:<http://www.saludcapital.gov.co/DSP/COVES/2016/Julio/Presentaciones/3.%20Conceptualizaci%C3%B3n%20demograf%C3%ADa.pdf>
3. Jordán-Rodríguez J. Síntesis autobiográfica. Pediatría. [Internet]. 2006 [citado 4/9/2015]. Disponible en:<http://articulos.sld.cu/pediatrica/2010/11/06/dr-jose-jordan-rodriguez/>
4. Morilla Guzmán AA. Evolución de la tasa de mortalidad infantil en Cuba. Rev haban cienc Oméd 2015; 14(1): 1-3.
5. Valerino San Pedro M. Cierra Granma 2018 con una tasa de mortalidad infantil sin precedentes en su historia. La Demajagua [Internet]. 2019 [citado 8/5/2019]. Disponible en: <http://lademajagua.cu/cierra-granma-2018-una-tasa-mortalidad-infantil-sin-precedentes-historia/>

### Conflicto de intereses

---

Los autores no declaran conflictos de intereses.