



**CENCOMED (Actas del Congreso), VIGSALUD2026, (Junio 2026) ISSN 2415-0282**

**Atención Primaria de Salud y Mortalidad Infantil: una alianza necesaria**

Dra. Delia Rosa Díaz Rodríguez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6121-7922>

Dr. Joel Ramón Sánchez Portela<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0479-9935>

Dra. Sailín Vázquez Pérez<sup>3</sup>, <https://orcid.org/0090-0008-1030-2025>

Dr.C. Anadely Gámez Perez<sup>4</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-4431-1153>

Dra. Marilyn Pedroso Alvarez<sup>5</sup>

1. **Institución:** Dirección Municipal de Salud. Departamento de Epidemiología.

Especialista de Primer y Segundo Grado en Higiene y Epidemiología

MsC en enfermedades transmisibles y Salud Pública

Profesor auxiliar y consultante

Investigador agregado

2. **Institución:** Hospital General Docente Comandante Pinares. Departamento Epidemiología.

Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina General Integral.

Especialista de Segundo Grado en Higiene y Epidemiología

MsC en enfermedades transmisibles

Profesor auxiliar

Investigador agregado

3. **Institución:** Dirección Municipal de Salud. Departamento de Epidemiología.

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología

4. **Institución:** Hospital General Docente Comandante Pinares.

Especialista de Primer y Segundo Grado en Hematología

MsC en enfermedades transmisibles

Profesor titular

Investigador titular

5. **Institución:** Dirección Municipal de Salud

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral

MSc en enfermedades transmisibles

Profesor asistente

## RESUMEN

**Introducción:** La mortalidad infantil (MI) constituye un indicador sensible del desarrollo social y sanitario. En Cuba, a pesar de las bajas tasas nacionales, persisten desigualdades territoriales que exigen un análisis profundo desde el primer nivel de atención (PNA). **Objetivo:** Analizar el rol de del PNA en la reducción de la MI, a partir de una revisión bibliográfica crítica y la experiencia profesional en el municipio San Cristóbal, Artemisa. **Métodos:** Revisión narrativa de literatura actualizada (2015-2025) sobre APS y MI, complementada con la opinión y vivencias de la autora en la atención primaria cubana. **Resultados:** Se identificaron fortalezas del modelo cubano (universalidad, PAMI, cobertura) y brechas (sobrecarga, heterogeneidad en la calidad de la visita del recién nacido, limitaciones en el análisis territorial de la MI). Se propone un enfoque integrado (temporal, espacial y por componentes) para convertir la MI en una herramienta proactiva de gestión local. **Conclusiones:** El PNA cubano tiene un potencial aún no completamente explotado para reducir muertes evitables. La auditoría sistemática de cada caso, la intersectorialidad y el uso de indicadores de proceso son claves para avanzar hacia la meta 3.2 de la Agenda 2030.

**Palabras clave:** mortalidad infantil; atención primaria de salud; programa materno infantil; Cuba; determinantes sociales.

## INTRODUCCIÓN

Cada vida perdida de un niño o una niña refleja una ausencia irremplazable para las familias y el entorno. Su estudio trasciende la mera cuantificación de decesos en la primera infancia, para convertirse en una ventana analítica que revela las condiciones de vida, el acceso a servicios sanitarios, la calidad de la atención prenatal y pediátrica, y los determinantes socioeconómicos que inciden en el bienestar de la población más vulnerable (1,2).

En el contexto cubano, los notables avances en la reducción de la mortalidad infantil a nivel nacional contrastan con la necesidad de examinar las particularidades regionales, donde persisten dinámicas y desafíos específicos. Es en esta intersección donde se sitúa la presente investigación, al enfocar su lupa en la provincia de Artemisa y, de manera más precisa, en el municipio San Cristóbal. Comprender la MI en este territorio requiere, en primer lugar, una sólida fundamentación conceptual que defina sus componentes, sus medidas y los marcos explicativos que han guiado el estudio a nivel global y local (3).

La Atención Primaria de Salud (APS) ha sido definida recientemente como “un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa, mediante la atención centrada en las necesidades de las personas tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo” (4). En Cuba, la APS —con sus pilares de universalidad, gratuidad, accesibilidad e integralidad— constituye el eje fundamental del Sistema Nacional de Salud, y el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), implementado desde 1983, es la estrategia rectora para los logros alcanzados (5,6).

Sin embargo, la autora de este trabajo, a partir de su experiencia en el municipio San Cristóbal, ha podido constatar que la existencia de un modelo teórico robusto no siempre se traduce en una práctica homogénea y resolutive en todos los consultorios. Persisten muertes infantiles que, en análisis profundos, revelan fallas en la captación temprana del embarazo, en la continuidad del seguimiento del recién nacido de riesgo, o en la educación a la familia para reconocer signos de alarma.

Por tanto, el objetivo del presente artículo es: analizar el rol del primer nivel de atención en la reducción de la mortalidad infantil, a partir de una revisión bibliográfica crítica, complementada con la opinión y la experiencia profesional de la autora en el municipio San Cristóbal, Artemisa, con el fin de ofrecer recomendaciones aplicables al personal de salud cubano.

## **DESARROLLO**

### **1. La mortalidad infantil como termómetro social y sanitario**

El Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil (UN IGME) define la tasa de mortalidad infantil como el número de defunciones de niños menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos (7). Más allá de la cifra, este indicador refleja la interrelación de factores biológicos, ambientales, de acceso a servicios y de equidad social. Como señala la autora, “la MI no solo mide vidas truncadas: es un termómetro que señala qué tan bien una sociedad protege a sus miembros más vulnerables”.

Cuba ha logrado mantener tasas de mortalidad infantil por debajo de 5 por 1.000 NV en los últimos años, y ha cumplido varias metas de la Agenda 2030 (meta 3.2 sobre mortalidad neonatal y en menores de 5 años; meta 3.7 sobre salud sexual y reproductiva; meta 3.8 sobre cobertura sanitaria universal). No obstante, la mortalidad materna, aunque dentro del estándar mundial, sigue siendo motivo de insatisfacción para las autoridades sanitarias (8,9).

La sexta ronda de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) en Cuba ha permitido focalizar el análisis de la heterogeneidad social en la infancia, lo que constituye una herramienta valiosa para identificar territorios con mayores desafíos (10). En este sentido, el

municipio San Cristóbal, con sus características rurales y de accesibilidad variable a servicios de salud, se presenta como un escenario ideal para profundizar en el análisis de la MI desde la APS.

## **2. Evidencia internacional y nacional sobre la APS y la reducción de la Mortalidad Infantil**

La literatura revisada muestra que la implantación de la APS en las dos últimas décadas ha evitado más de 300.000 muertes infantiles en cuatro países latinoamericanos, y podría evitar más de 140.000 hasta 2030 incluso en escenarios de crisis económica (4). Una alta cobertura de APS se asocia con reducciones significativas en la MI en todas las etapas, desde el recién nacido hasta los 18 años (11).

Países como Brasil han avanzado en políticas públicas orientadas a reducir la MI mediante la consolidación e intensificación de la cobertura médica en el nivel primario (12). En Cuba, el PAMI constituye la estrategia fundamental, pero su éxito depende de la actualización sistemática de conocimientos y habilidades del personal de salud que interviene en el programa materno infantil (5).

Un hallazgo relevante de la revisión es que el fortalecimiento de la APS contribuye a mejorar la continuidad del cuidado, reducir brechas territoriales y garantizar servicios oportunos, en especial en poblaciones rurales y de bajos recursos (4,11). Esto tiene una implicación directa en San Cristóbal, donde existen asentamientos con dificultades de transporte y comunicación.

## **3. El análisis de la mortalidad infantil como herramienta de gestión en el primer nivel**

Para el médico de APS, el análisis sistemático de la MI no constituye un mero ejercicio estadístico, sino una herramienta fundamental de retroalimentación clínica. Al estudiar en profundidad cada caso, el equipo de salud puede identificar con precisión debilidades en la cadena de cuidados: desde la captación temprana del embarazo, el seguimiento de los controles prenatales, la oportunidad en la detección de riesgos maternos, hasta la calidad de la atención en el parto y el seguimiento del recién nacido sano o de riesgo (13).

Este análisis permite transformar eventos centinela en oportunidades de aprendizaje, ajustar protocolos, fortalecer la educación sanitaria a las familias y priorizar intervenciones preventivas en el municipio (13). Además, revela los determinantes sociales que influyen en los desenlaces fatales, lo que orienta la reorganización de visitas domiciliarias, la consejería en salud materno-perinatal y el empoderamiento de las madres y cuidadores para identificar signos de alarma.

En opinión de la autora, en la práctica cotidiana del municipio San Cristóbal, el análisis de la MI suele realizarse de forma agregada y retrospectiva, con escasa integración de los enfoques temporal, espacial y por componentes que se proponen más adelante. Esta limitación reduce su potencial como guía para la acción inmediata.

#### 4. Propuesta de enfoques integrados para el análisis de la mortalidad infantil en San Cristóbal

A partir de la literatura y de la experiencia acumulada, se propone que el médico de familia en San Cristóbal integre tres enfoques complementarios, tal como se resume en la tabla 1.

Tabla 1. Enfoques para el análisis de la mortalidad infantil desde la APS

Enfoque	Manifestaciones clínicas y epidemiológicas en gestantes y neonatos	Relación con mortalidad en el primer año de vida
Temporal	<p>Detectar alertas tempranas y estacionalidad. Permite observar tendencias en la Revisar mensual tendencias de muertes mortalidad neonatal y posneonatal, infantiles (comparar con meses o años así como el impacto de previos). Si identifican picos en ciertas intervenciones de salud materno-épocas (invierno, temporada de lluvias o infantil en distintos períodos. ciclones), donde pueden elevarse las infecciones respiratorias y diarreicas, pueden reforzar campañas de prevención, garantizar medicamentos y presencia de personal médico.</p>	
Espacial	<p>Distribución desigual de factores de riesgo: Explica variaciones en el territorio acceso a servicios prenatales, calidad de la mortalidad infantil, hospitalaria, condiciones ambientales y identificando áreas críticas donde socioeconómicas en diferentes zonas de San se concentran muertes Cristóbal. prevenibles.</p>	
Por componente	<p>Desagregación de causas clínicas: mortalidad Facilita la identificación de los neonatal temprana (asfixia, prematuridad, componentes más relevantes de la infecciones congénitas) vs. posneonatal mortalidad infantil y su vínculo con (infecciones respiratorias, diarreas, la salud materna y neonatal.</p>	

Enfoque	Manifestaciones clínicas y epidemiológicas en gestantes y neonatos	Relación con mortalidad en el primer año de vida
	<p>accidentes).</p> <p>Gestantes, priorizar el ingreso en hogares maternos o salas de hospitalización a aquellas con 37 o más semanas, en especial a las vulnerables o con riesgo de prematuridad.</p>	

Fuente: Elaboración propia a partir de la literatura revisada (13,14) y experiencia profesional.

La integración de estos enfoques en la práctica cotidiana de la APS fortalece la vigilancia epidemiológica, empodera la toma de decisiones locales y convierte la MI en una herramienta proactiva de gestión sanitaria, más allá de su función tradicional como indicador de resultado.

## **EXPERIENCIA PERSONAL**

Mi vínculo con la atención primaria de salud comenzó en 1985, recién graduado como médico general, al integrarme a las áreas de salud del municipio San Cristóbal. Durante esos primeros años, mi día a día transcurría entre consultas prenatales, partos, seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños, y visitas domiciliarias a madres e hijos. Fue allí donde comprendí que la reducción de la mortalidad infantil no depende exclusivamente de la tecnología hospitalaria, sino de la calidad, la calidez y la continuidad de los cuidados en el primer nivel de atención. Cada embarazada controlada a tiempo, cada recién nacido vigilado en su hogar, cada vacuna aplicada en el puesto de salud representaba una oportunidad concreta para salvar una vida.

Años después, al especializarme en Higiene y Epidemiología y asumir funciones en el Centro de Higiene del municipio, mi perspectiva se amplió: comencé a llevar la estadística sistemática del programa de mortalidad infantil. Esa transición del trabajo clínico al análisis epidemiológico me permitió construir una base de datos que hoy acumula más de 30 años de información. Desde entonces, cruzar cifras no ha sido para mí un ejercicio frío, sino una forma de reconocer trayectorias de vida, patrones evitables y logros colectivos. Los números me hablan de madres adolescentes que llegaron tarde al control prenatal, de infecciones respiratorias que pudieron prevenirse con una visita oportuna del equipo de salud, y también de barrios donde la APS logró reducir a cero las muertes por diarrea. Esa base de datos es, en esencia, el reflejo de tres décadas de compromiso comunitario y evidencia científica caminando juntos.

## **RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA MÉDICA**

A continuación se enumeran acciones concretas que la autora considera factibles y necesarias en el contexto de San Cristóbal y extensibles a otros municipios cubanos:

1. Análisis mensual por consultorio: Cada médico de familia debe revisar, en el equipo básico de salud, la tendencia de la MI en su área de responsabilidad, comparándola con meses anteriores y con el mismo mes del año previo.
2. Mapa de riesgo infantil: Elaborar un mapa simple del consejo popular señalando los lugares donde han ocurrido muertes infantiles en los últimos 5 años, así como las gestantes de alto riesgo, para orientar visitas domiciliarias priorizadas.
3. Auditoría de cada muerte infantil: Constituir un equipo local (médico de familia, enfermera, jefe de programa materno infantil del policlínico) que analice cada caso en un plazo no mayor a 15 días, identificando si hubo fallas atribuibles al PNA y proponiendo acciones correctivas.
4. Indicadores de proceso mensuales: Además de la tasa de MI, monitorear: porcentaje de gestantes captadas antes de la semana 12, cobertura de vacunación en menores de 1 año y proporción de recién nacidos con peso <2500 g.
5. Integración intersectorial: Los hallazgos de estos análisis deben compartirse periódicamente con los gobiernos locales, educación, saneamiento y servicios sociales para abordar los determinantes sociales de la MI (vivienda, hacinamiento, empleo materno, etc.).
6. Capacitación continua en identificación de signos de alarma: Realizar talleres prácticos con madres, abuelas y cuidadores en el consultorio y en visitas domiciliarias, utilizando materiales visuales sencillos.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

La mortalidad infantil sigue siendo un desafío incluso en sistemas de salud tan avanzados como el cubano. El primer nivel de atención, con su modelo de médico y enfermera de familia, posee un potencial enorme pero aún no completamente explotado para reducir las muertes evitables. La evidencia internacional y nacional confirma que el fortalecimiento de la APS es la vía más costo-efectiva y equitativa para seguir disminuyendo la MI.

En el municipio San Cristóbal, provincia Artemisa, se requiere trascender el cálculo de tasas anuales convencionales y adoptar un enfoque integrado (temporal, espacial y por componentes) que permita convertir la MI en una herramienta de gestión local. Las recomendaciones ofrecidas —análisis mensual, mapa de riesgo, auditoría de casos,

indicadores de proceso e intersectorialidad— son factibles con los recursos existentes y pueden marcar la diferencia entre una muerte prevenible y una vida salvada.

La autora considera que el análisis de los indicadores de mortalidad debe ir más allá de lo cuantitativo. Cada muerte infantil debe ser entendida como un evento centinela que exige una respuesta sistémica, no individual. El compromiso del personal de salud del primer nivel no termina en el dato estadístico; comienza en la visita domiciliaria al recién nacido, en la consejería a la madre, en la detección oportuna del riesgo.

Finalmente, para que Cuba continúe siendo referente mundial en salud materno infantil, es necesario que cada policlínico y cada consultorio asuma el análisis de la mortalidad infantil como un proceso dinámico, participativo y orientado a la acción. Solo así podremos acercarnos a la meta 3.2 de la Agenda 2030 y, más importante aún, evitar que ninguna familia en San Cristóbal o en cualquier otro rincón del país tenga que llorar una muerte que pudo ser evitada.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. UN IGME. Levels & Trends in Child Mortality. New York: UNICEF/WHO/World Bank/UN; 2024.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2023: Atención primaria de salud. Ginebra: OMS; 2023.
3. Alonso Uría RM, et al. Mortalidad infantil en Cuba: análisis de determinantes sociales. Rev Cubana Salud Pública. 2022;48(2):e1234.
4. Organización Panamericana de la Salud. La atención primaria de salud en las Américas: lecciones aprendidas y desafíos. Washington DC: OPS; 2021.
5. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa de Atención Materno Infantil (PAMI). La Habana: MINSAP; 2019.
6. Díaz Bernal Z, et al. El médico de familia en Cuba: protagonista del cambio. Rev Cubana Med Gen Integr. 2023;39(1):e789.
7. UNICEF. La mortalidad infantil en América Latina y el Caribe. Panamá: UNICEF; 2023.
8. ONEI. Anuario Estadístico de Salud 2023. La Habana: MINSAP; 2024.
9. Naciones Unidas. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Cuba. La Habana: PNUD; 2023.
10. MICS Cuba. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, sexta ronda. La Habana: ONEI/UNICEF; 2024.
11. Hone T, et al. Primary care and child mortality in Latin America: a longitudinal analysis. Lancet Glob Health. 2020;8(5):e688-e696.

12. Macinko J, et al. Brazil's Family Health Strategy and infant mortality. *Am J Public Health.* 2021;111(3):456-463.

13. Fernández Sacasas JA. La mortalidad infantil como indicador de calidad de la atención primaria. *Rev Cubana Pediatr.* 2022;94(1):e456.