

Mortalidad en la Niñez
Una base de datos desde 1960

Cuba

**Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF),
Oficina Regional para América Latina y el Caribe**

Calle 72 No. 1071, piso 12
Santa Fe de Bogotá, D.C., Colombia
Apartado Aéreo 7555
Fax: 3101437 - 3101438

**Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE)**

Edificio Naciones Unidas
Avda. Dag Hammarskjöld
Casilla 91, Santiago, Chile
Fax: (562)208-0252

Este fascículo fue preparado por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con la colaboración de la Sra. Fabiana Del Popolo, consultora de UNICEF/CELADE.

Diseño de portada: PELI

Este fascículo no ha sido sometido a revisión editorial.

PRESENTACION

Si bien muchos han sido los programas que organismos nacionales e internacionales han llevado a cabo en beneficio de la salud y la sobrevivencia infantil, millones de niños continúan viviendo y muriendo en condiciones de desnutrición y mala salud. En América Latina aproximadamente 800.000 niños mueren anualmente antes de los cinco años, situación que es factible de modificar sensiblemente.

Es por ello que una de las prioridades del mundo de hoy se refiere a la protección y desarrollo del niño. En tal sentido un punto de partida fue la realización en 1990 de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, donde los gobiernos, conjuntamente con organismos internacionales pertinentes y organismos no gubernamentales, discutieron un conjunto de medidas tendientes a lograr mejoras en las condiciones de vida de la población infantil. Así, se acordaron una serie de metas a ser alcanzadas en el año 2000 en relación a la supervivencia y bienestar, nutrición, desarrollo, salud y educación del niño; como así también se estableció la necesidad de un seguimiento de tales metas durante los años noventa.

Tanto el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) como el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) están colaborando con las medidas establecidas en el Plan de Acción adoptado en la Cumbre. El presente trabajo se enmarca en las actividades de seguimiento de las metas, brindando información útil para programas de acción a nivel nacional tendientes a lograr un futuro mejor para los niños. Este fascículo forma parte de una serie que comprende los veinte países de América Latina: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Marta Maurás
Directora Oficina Regional para
América Latina y el Caribe, UNICEF

Reynaldo F. Bajraj
Director Centro Latinoamericano
de Demografía (CELADE)

"...Entre 1990 y el año 2000, reducción de la tasa de mortalidad de niños menores de 1 año y menores de 5 años en un tercio o hasta 50 y 70 por 1000 nacidos vivos, respectivamente, si ello representa una tasa de mortalidad menor".

Meta establecida en la
Cumbre Mundial en favor de la Infancia,
New York, setiembre de 1990.

INDICE

Introducción.....	5
I. Fuentes de información.....	7
II. Estimaciones recomendadas.....	8
III. Diferencias sociales de la mortalidad en la niñez.....	9
IV. Cuadros y gráficos.....	12

INTRODUCCION

1. Antecedentes

En la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, llevada a cabo en Nueva York en setiembre de 1990, se adoptó un Plan de Acción que involucra entre sus metas más importantes la reducción de la mortalidad en la niñez, planteándose además la necesidad del monitoreo de las metas durante los años noventa. A raíz de ello, las Naciones Unidas publicó una base de datos que contiene la información disponible sobre las probabilidades de morir de niños menores de cinco años en países en desarrollo, desde los años sesenta^{1/}. Dicha base fue elaborada por la División de Población de las Naciones Unidas, en conjunto con la UNICEF, con la colaboración, además, del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) en lo que respecta a los países de América Latina.

2. Indicadores

La base corresponde a las estimaciones, a partir de 1960, de las probabilidades de morir desde el nacimiento hasta el primer año de vida ($q(1)$) y hasta los cinco años de edad ($q(5)$), que se denominan tasas de mortalidad infantil y de menores de cinco años, respectivamente. Estas estimaciones se presentan por cada mil nacidos vivos.

3. Objetivos

Para mejor difusión de la base a nivel nacional, se decidió preparar para cada uno de los 20 países de Latinoamérica el presente fascículo, que constituye una adaptación y ampliación de la base original y consta de:

- a. Descripción y evaluación de las fuentes (estadísticas vitales, censos, encuestas) y datos disponibles para estimar la mortalidad infantil y en menores de cinco años;
- b. Presentación de las cifras más confiables de mortalidad en la infancia y antes de cumplir los primeros cinco años de vida (estimadas a partir del punto anterior), por períodos quinquenales, hasta 1990-1995, correspondiendo estas últimas a proyecciones de la mortalidad;

^{1/} Naciones Unidas (1992). *Child Mortality since the 1960s: a Database for Developing Countries*. No. de Venta E.92.XII.10.

c. Estimaciones de la mortalidad infantil y en menores de cinco años por grupos sociales, tomando como variables la educación materna y el lugar de residencia. Esto se ha calculado para dos momentos del período que va de 1960 hasta el presente: el más cercano a 1960 y el más reciente para los cuales se dispone de información.

d. Cuadros con datos básicos y resultados de las diferentes fuentes.

e. Dos gráficos mostrando los niveles de mortalidad infantil y en menores de cinco años proveniente de todas las fuentes disponibles; más un gráfico con los valores recomendados.

4. Metodología

Para obtener los indicadores se utilizan métodos directos de estimación, cuando se tiene información de defunciones y nacimientos para los cuales se conocen las fechas de ocurrencia, e indirectos, cuando se desconocen. Estos últimos se basan en la construcción del indicador a partir de ciertas técnicas que se apoyan en la utilización de tablas modelo de mortalidad^{2/}. Para la base de datos aquí presentada se utilizó la metodología desarrollada por Brass bajo la versión de Trussell^{3/}.

Las estadísticas vitales constituyen la fuente de estimación natural de los indicadores mencionados. A través de ellos pueden obtenerse, en forma directa, las probabilidades de morir e inclusive construir tablas de mortalidad. Si estos datos fueran confiables y oportunos, podría hacerse un seguimiento de las metas sin recurrir a otras fuentes. Sin embargo, en los países de América Latina los registros de hechos vitales suelen adolecer de serias deficiencias y retraso en su procesamiento y publicación, por lo cual, mientras se realizan esfuerzos por mejorarlas, se recurre a otras fuentes de información, generalmente, censos y encuestas. De éstas últimas también pueden obtenerse estimaciones directas de la mortalidad, si es que incluyen historia de nacimientos.

^{2/} Para todos los países, excepto Chile, se utilizarán alguno de los cuatro conjuntos de tablas modelo elaboradas por Coale y Demeny, llamadas éstas "Oeste", "Este", "Norte" y "Sur", las que se diferencian en el patrón de mortalidad por edades.

^{3/} La información básica necesaria para las estimaciones son: total de mujeres clasificadas por grupos quinquenales de edad; número de hijos nacidos vivos y número de hijos sobrevivientes (o fallecidos), clasificados por grupos quinquenales de edad de la madre. Una descripción completa de la metodología puede verse en: Naciones Unidas (1983). *Manual X. Indirect Techniques for Demographic Estimation*, No. de Venta E.83.XIII.2, págs. 76-81.

I. FUENTES DE INFORMACION

1. *Estadísticas Vitales*

Antes de 1959 y durante los primeros años de la década del 60 el registro de hechos vitales en Cuba adolecía de deficiencias. Hasta 1965 se consideraba nacido vivo a los recién nacidos que sobrevivían las primeras 24 horas; ésto, entre otras cosas, afectó a las publicaciones oficiales realizadas sobre este tipo de información (Cuba, 1976). En 1967 y 1969 se introdujeron cambios importantes en la legislación y reglamentación del sistema, con lo cual se estima que a partir de 1970 el registro de nacimientos y defunciones es prácticamente completo (Puffer, 1974; Cuba, 1986).

2. *Censos*

Los censos de 1970 y 1981 incluyeron preguntas sobre hijos nacidos vivos e hijos sobrevivientes^{4/}. No se dispuso de la información sobre hijos sobrevivientes del censo de 1970. Las estimaciones de mortalidad provenientes del censo de 1981 se calcularon en base a una muestra del 5.1 por ciento del total de población enumerada.

3. *Encuestas por muestreo*

Las encuestas nacionales que incluyeron preguntas para medir mortalidad en forma indirecta son: la Encuesta Nacional de Ingresos y Egresos de la Población realizada en 1974 (ENIEP-74); la Encuesta Demográfica Nacional de 1979 (EDN-79); y la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1987 (ENF-87). Esta última incluyó además historia de embarazos, por lo que es posible obtener estimaciones directas de la mortalidad. Lamentablemente no se dispuso de dichas estimaciones.

^{4/} Para el cálculo de las estimaciones indirectas se utilizó la familia Oeste de las tablas modelo de Coale y Demeny. Este conjunto de tablas modelo es una colección residual que no muestra desviaciones consecuentes con la media total mundial de estructura de la mortalidad según la edad.

II. ESTIMACIONES RECOMENDADAS

Para que el usuario no especializado en las técnicas de estimación tenga una guía sobre los datos aquí incluídos, a continuación se realiza un breve análisis de las características de las estimaciones y de las tendencias con base en las diversas fuentes. Luego, se seleccionan aquellos valores de $q(1)$ y $q(5)$ que se recomiendan por considerarlos más próximos a la realidad.

Como se mencionó anteriormente, las estadísticas vitales son de buena calidad con lo cual las estimaciones de mortalidad resultan confiables, sobre todo a partir de la década del setenta. El notorio incremento de la mortalidad infantil que se observa en 1969 (gráfico 1) se debió, según estudios, al aumento de ciertas enfermedades infecciosas en ese año (Cuba, 1988). Según evaluaciones del censo de 1981, éste se considera de muy buena calidad (Cuba, 1988); los resultados obtenidos muestran una coherencia casi exacta con los provenientes de las estadísticas vitales, excepto para 1969 ya que los métodos indirectos no reflejan los cambios coyunturales de los niveles de mortalidad. Las estimaciones derivadas de la ENIEP-74 y EDN-79 son relativamente coherentes con los registros vitales y el censo. Las estimaciones indirectas de la ENF-87 resultan poco confiables ya que presentan grandes discrepancias con el resto de las fuentes disponibles e irregularidades difíciles de explicar (gráficos 1 y 2).

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, las deficiencias observadas en las fuentes y las derivadas de los métodos de estimación, además de los valores adoptados a nivel nacional e internacional, se determinaron los indicadores de mortalidad recomendados (cuadro 1 y gráfico 3)^{5/}. Las estimaciones correspondientes a los dos primeros quinquenios se basan en tablas de mortalidad construídas para 1953 y 1970 (González y Debasa, 1970; Farnós, 1976). Estas resultan superiores a lo que arrojan las fuentes disponibles, puesto que las estadísticas de la década del 60 se consideran poco confiables. Por otra parte, ésto significó respetar los valores adoptados por diferentes fuentes, nacionales e internacionales (Cuba, 1978; Cuba-CELADE, 1977; CELADE 1989; Naciones Unidas, 1988). A partir de 1970, las estimaciones se basan fundamentalmente en los registros de hechos de vitales.

^{5/} Estas estimaciones pueden diferir de las publicadas en el *Estado Mundial de la Infancia*, UNICEF; y/o en el *Boletín Demográfico*, CELADE. Esto no significa cuestionar la validez ni de unas ni de otras, pues ellas dependen de las fuentes y criterios adoptados en cada caso.

Respecto a las metas fijadas para el año 2000, para poder cumplirlas Cuba debería alcanzar una mortalidad infantil y en menores de cinco años de aproximadamente 7 y 9 por mil, respectivamente. Parecería factible el logro de esta meta ya que de 1980 a 1990, los últimos diez años de acuerdo a las estadísticas vitales, los descensos fueron del 45 por ciento. No obstante se requerirán esfuerzos importante puesto que el país parte de bajos niveles de mortalidad. De hecho, los valores alcanzados en años recientes ubican a Cuba como el país de menor mortalidad temprana dentro de la región.

Cuadro 1
Cuba: estimaciones recomendadas de la mortalidad infantil
y en menores de cinco años, por quinquenios

Período	<u>Tasa de Mortalidad (por mil)</u>	
	q(1)	q(5)
1960-1965	56	77
1965-1970	49	61
1970-1975	36	45
1975-1980	22	27
1980-1985	17	21
1985-1990	13	16
1990-1995	10 ^{a/}	12 ^{a/}

a/ Valores proyectados.

III. DIFERENCIAS SOCIALES DE LA MORTALIDAD EN LA NIÑEZ

Los resultados del cuadro 2, sobre diferencias según el lugar de residencia y nivel de instrucción de la madre, deben tomarse con precaución ya que las deficiencias en la información son, en general, mayores cuando ésta se desagrega en subpoblaciones.

Las estimaciones del período 1973-1975 se derivaron de la EDN-79^{6/}. Respecto a información más reciente, la mortalidad según zona de residencia se basa en las estadísticas vitales de 1990^{7/}. Estimaciones por educación de la madre sólo se dispusieron para 1982-1983, derivadas de la ENF-87^{8/}.

Hacia mediados de la década del setenta el exceso de la mortalidad infantil de la población rural respecto al área urbana era del 19 por ciento; en 1990 se observa que prácticamente no hay diferencias, la mortalidad infantil es de 10.7 y 10.9 por mil nacidos para la zona urbana y la rural, respectivamente. Para la mortalidad en menores de cinco años se observa similar comportamiento: de una sobremortalidad rural del 23 por ciento, aunque en términos absolutos estamos hablando de sólo 7 puntos de diferencia, se pasa a una homogeneidad de la mortalidad según zonas de residencia.

Para el período 1973-75 la educación de la madre muestra diferencias algo más marcadas. La sobremortalidad de infantes cuyas madres son analfabetas o tienen pocos años de educación formal (0-3 años de escolaridad) es del 75 por ciento respecto a aquéllos cuyas madres son universitarias (15 puntos de diferencia), y del 79 si se compara la mortalidad en menores de cinco años. A principio de los ochenta limitaciones en la información básica hicieron que se pudieran obtener estimaciones sólo para dos categorías de la variable. Por ejemplo, en las mujeres con educación universitaria la mortalidad temprana de sus hijos es muy baja, lo que hizo que los casos considerados en la encuesta no fueran suficientes como para obtener estimaciones confiables de la mortalidad, ya que el fenómeno es poco frecuente. De todas formas, es evidente que aquí también se tiende a una homogeneización entre los grupos de mayor y menor riesgo de muerte ya que se observan diferencias de sólo 4 puntos entre las mujeres con menos y más años de escolaridad. Por otra parte, además de las cifras absolutas de mortalidad hay que tener en cuenta el tamaño

^{6/} Se tomó la información básica proveniente de las mujeres de 20-24, 25-29 y 30-34 años de edad, por considerarse más confiable. A partir de ella se calculó un nivel promedio de mortalidad a fin de suavizar las estimaciones, y con éste se derivó la $q(1)$ y la $q(5)$. Se utilizó la familia Oeste de las tablas modelo de Coale y Demeny.

^{7/} De las estadísticas de nacimientos y defunciones correspondientes a 1990 se calculó la mortalidad infantil por zona de residencia; la $q(5)$ se estimó a partir de la relación entre $q(5)$ y $q(1)$ nacionales, según las tablas de mortalidad del país más recientes.

^{8/} Para obtener la $q(1)$ y la $q(5)$ se siguió el mismo procedimiento que con la EDN-79.

del grupo de exposición al riesgo de muerte. En Cuba, para 1981 el 78 por ciento de las mujeres en edad fértil (15-49 años de edad) poseían al menos la educación primaria terminada; en 1987 este porcentaje asciende a 89 (Cuba, 1991).

Cuadro 2
Cuba: mortalidad infantil y en menores de cinco años según lugar de residencia y nivel de instrucción de la madre, 1973-1990

Característica Social	Período	<u>Tasa de mortalidad (por mil)</u>			
		q(1)		q(5)	
		1973-75	1990	1973-75	1990
<hr/>					
Lugar de residencia					
Rural		31	11	38	14
Urbano		26	11	31	14
		1982-83		1982-83	
Educación materna					
0-3 años		35		43	
4-5		30		36	
6		26	26 ^{a/}	31	31 ^{a/}
Media (7-12 años)		24		29	
Universitaria		20	22 ^{b/}	24	25 ^{b/}

^{a/} Abarca mujeres sin ningún grado aprobado hasta primaria completa (0-6 años de estudio).

^{b/} Corresponde a enseñanza media o más.

Fuentes: 1973-1975, *Cuba: la mortalidad infantil según variables socioeconómicas y geográficas, 1974* (Cuba, Comité Estatal de Estadística, Dirección de Demografía; y San José, Costa Rica, Centro Latinoamericano de Demografía, 1980); 1982-1983, *Encuesta Nacional de Fecundidad 1987* (Cuba, Comité Estatal de Estadísticas, 1991); 1990, *Anuario Demográfico de Cuba 1990* (Cuba, Comité Estatal de Estadísticas, 1992), pág 163, cuadro III.1.

IV. CUADROS Y GRAFICOS

Estimaciones de la mortalidad infantil
y en menores de cinco años

DirectasIndirectas

FUENTE DE DATOS	Q(1)	Q(5)	Q(1)	Q(5)
Estadísticas Vitales	x			
Tablas de Mortalidad	x	x		
1974 ENIEP			x	x
1979 EDN			x	x
1981 Censo			x	x
1987 ENF			x	x

Estadísticas Vitales:

Año	Mortalidad Infantil (por mil)	Año	Mortalidad Infantil (por mil)	Año	Mortalidad Infantil (por mil)
1960	37	1971	37	1982	17
1961	39	1972	28	1983	17
1962	42	1973	29	1984	15
1963	38	1974	29	1985	17
1964	38	1975	27	1986	14
1965	38	1976	23	1987	13
1966	37	1977	25	1988	12
1967	36	1978	22	1989	11
1968	38	1979	19	1990	11
1969	47	1980	20		
1970	39	1981	19		

Fuentes: *Anuario Demográfico de Cuba 1979 y 1990* (Cuba, Comité Estatal de Estadísticas, 1981 y 1992) pág. 105, cuadro 32; pág. 163, cuadro III.1, respectivamente; y *Anuario Estadístico de Cuba 1988 y 1989* (Cuba, Comité Estatal de Estadísticas, s.f. y 1991), pág. 71, cuadro II.13; y pág. 59, cuadro II.12, respectivamente.

* * *

Mortalidad infantil y en menores de cinco años
de las tablas de mortalidad nacionales:

Período	<u>Tasa de mortalidad (por mil)</u>	
	q(1)	q(5)
1969-1971	41	46
1980-1982	18	23
1985-1986	15	19

Fuente: Naciones Unidas, *Child Mortality since the 1960s. A Database for Developing Countries*, No. de venta E.92.XIII.10 (New York, 1992).

Encuesta Nacional de Ingresos y Egresos de la Población 1974
(estimaciones indirectas, modelo Oeste):

Edad de la Mujer	Paridez Media	Proporción de hijos fallecidos	Fecha de referencia	Tasa de mortalidad (por mil)	
				q(1)	q(5)
15-19	0.221	0.028	1973.3	28	33
20-24	1.114	0.035	1971.9	32	40
25-29	2.213	0.035	1970.0	30	36
30-34	....	0.044	1967.7	36	44
35-39	....	0.046	1965.2	35	43
40-44	....	0.055	1962.6	38	48
45-49	....	0.070	1959.7	43	55

Fuente: Cuba: *La mortalidad infantil y sus diferencias sociales y económicas* (Cuba, Comité Estatal de Estadísticas; y Centro Latinoamericano de Demografía, 1988 (inédito)), pág. 101, cuadro II.4.

* * *

Encuesta Demográfica Nacional 1979, 22-31 Marzo
(estimaciones indirectas, modelo Oeste):

Edad de la Mujer	Paridez Media	Proporción de hijos fallecidos	Fecha de referencia	Tasa de mortalidad (por mil)	
				q(1)	q(5)
15-19	0.162	0.034	1978.3	38	47
20-24	0.992	0.036	1976.8	33	41
25-29	1.856	0.036	1974.6	30	37
30-34	2.512	0.038	1972.0	31	37
35-39	3.242	0.046	1969.2	35	42
40-44	3.677	0.054	1966.2	37	46
45-49	3.933	0.062	1963.3	38	48

Fuentes: *Encuesta Demográfica Nacional de 1979*, vol. I, *Metodología y Tablas seleccionadas* (Cuba, Comité Estatal de Estadísticas, 1981), pág. 25, cuadro 1; y Cuba: *La mortalidad infantil y sus diferencias sociales y económicas* (Cuba, Comité Estatal de Estadísticas; y Centro Latinoamericano de Demografía, 1988 (inédito)), pág. 101, cuadro II.4.

Censo, 11 Setiembre 1981
(estimaciones indirectas, modelo Oeste):

Edad de la Mujer	Paridez Media	Proporción de hijos fallecidos	Fecha de referencia	Tasa de mortalidad (por mil)	
				q(1)	q(5)
15-19	0.174	0.018	1980.6	18	21
20-24	0.878	0.022	1979.1	21	25
25-29	1.674	0.028	1977.1	24	28
30-34	2.373	0.033	1974.7	27	32
35-39	2.977	0.039	1972.1	30	36
40-44	3.413	0.046	1969.4	33	40
45-49	3.729	0.054	1966.5	34	42

Fuente: Cuba, *Censo de Población y Viviendas, 1981 República de Cuba*, vol. 16 (La Habana, Comité Estatal de Estadísticas, 1984), págs. 99 y 105, cuadros 25 y 26.

* * *

Encuesta Nacional de Fecundidad 1987, Noviembre-Diciembre
(estimaciones indirectas, modelo Oeste):

Edad de la Mujer	Paridez Media	Proporción de hijos fallecidos	Fecha de referencia	Tasa de mortalidad (por mil)	
				q(1)	q(5)
15-19	0.144	0.004	1986.6	a	a
20-24	0.684	0.009	1985.2	09	10
25-29	1.337	0.029	1983.3	25	30
30-34	2.000	0.052	1981.1	42	52
35-39	2.353	0.042	1978.6	32	40
40-44	2.843	0.051	1976.0	36	44
45-49	3.449	0.052	1973.1	33	41

Fuente: Cuba, *Encuesta Nacional de Fecundidad 1987* (La Habana, Comité Estatal de Estadísticas, 1991), pág. 201, cuadro 22.

a Corresponde a valores por encima del nivel 25 de las tablas modelo de mortalidad.

Gráfico 1
Cuba: mortalidad infantil
según diversas fuentes

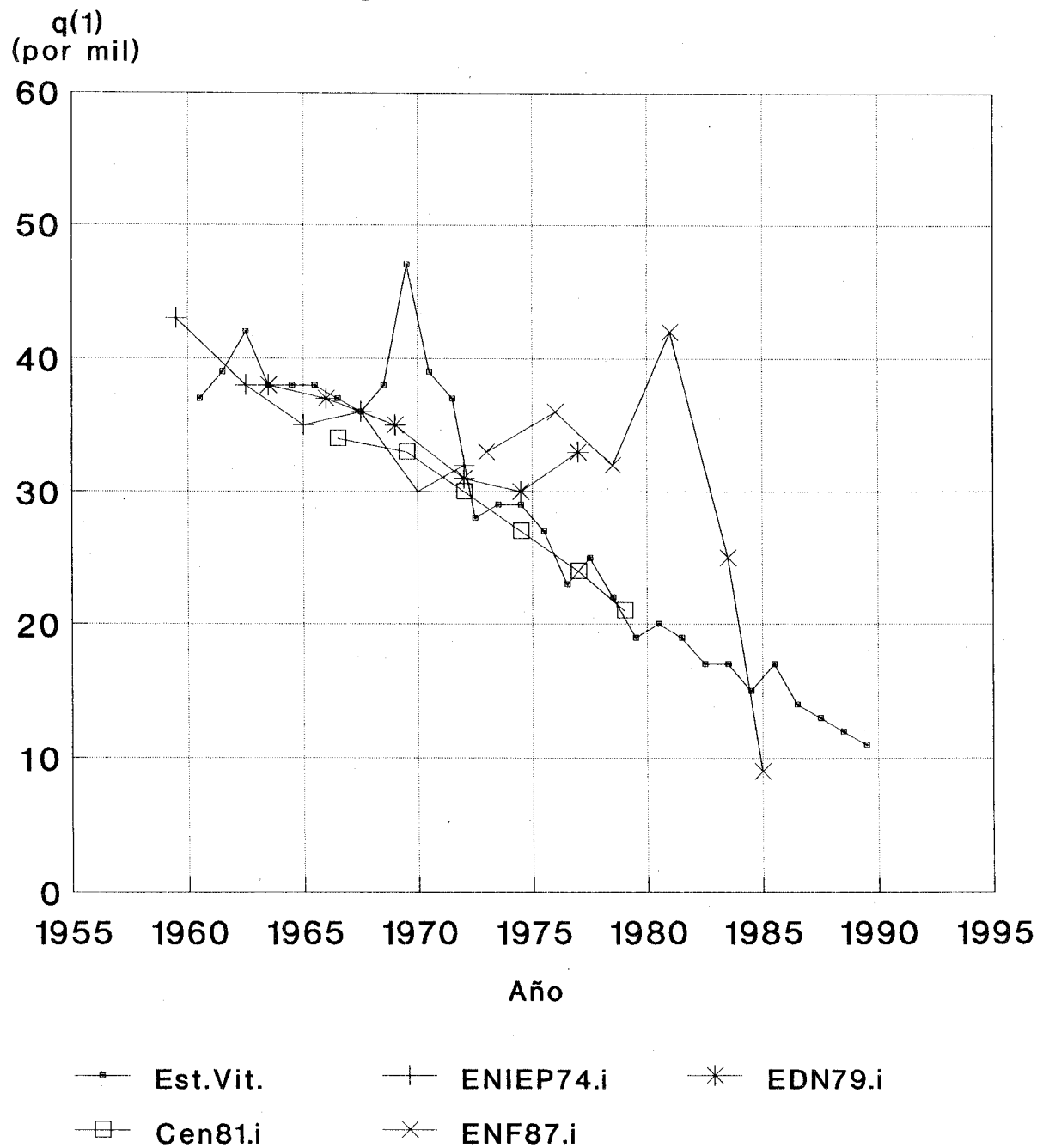


Gráfico 2
Cuba: mortalidad en menores de cinco años, según diversas fuentes

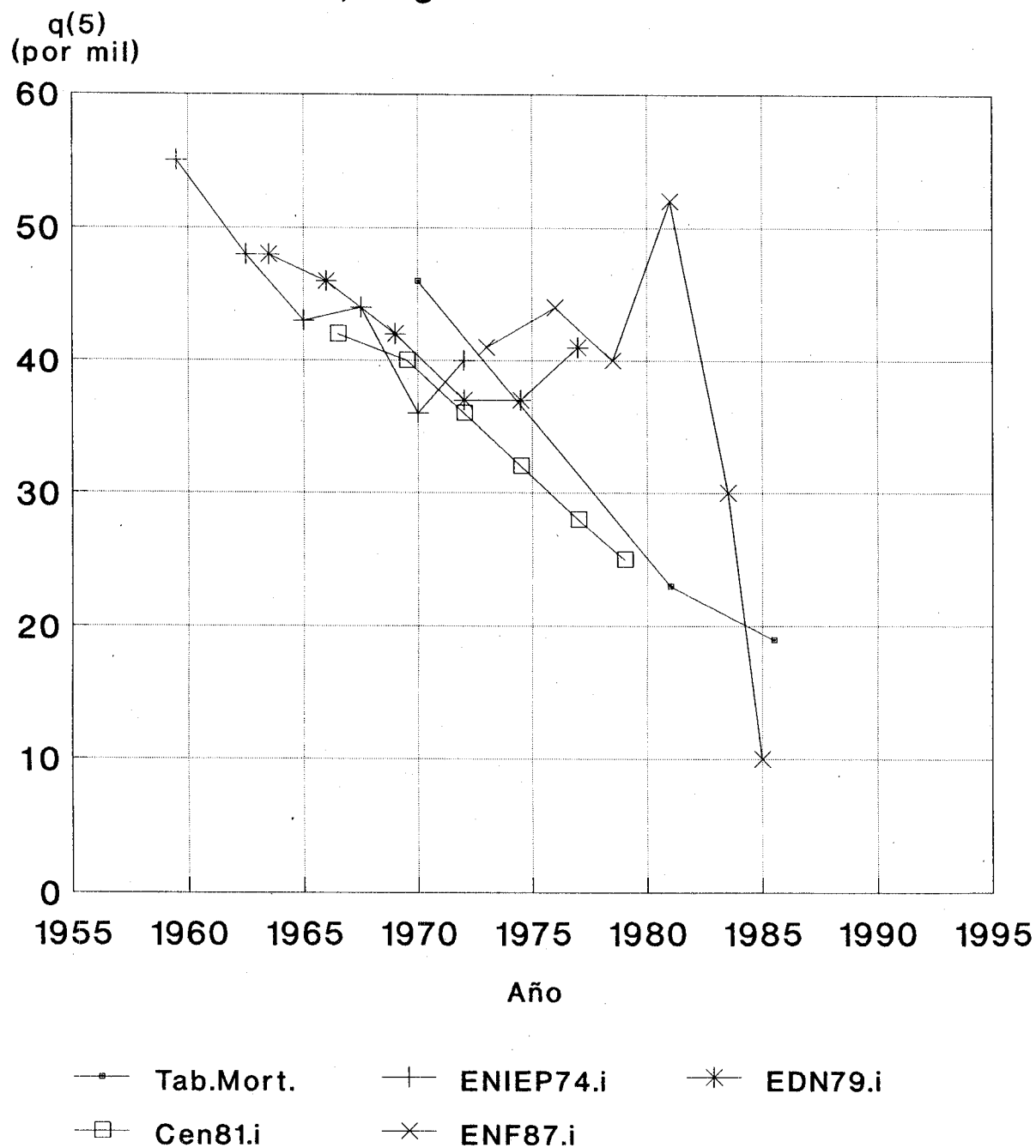
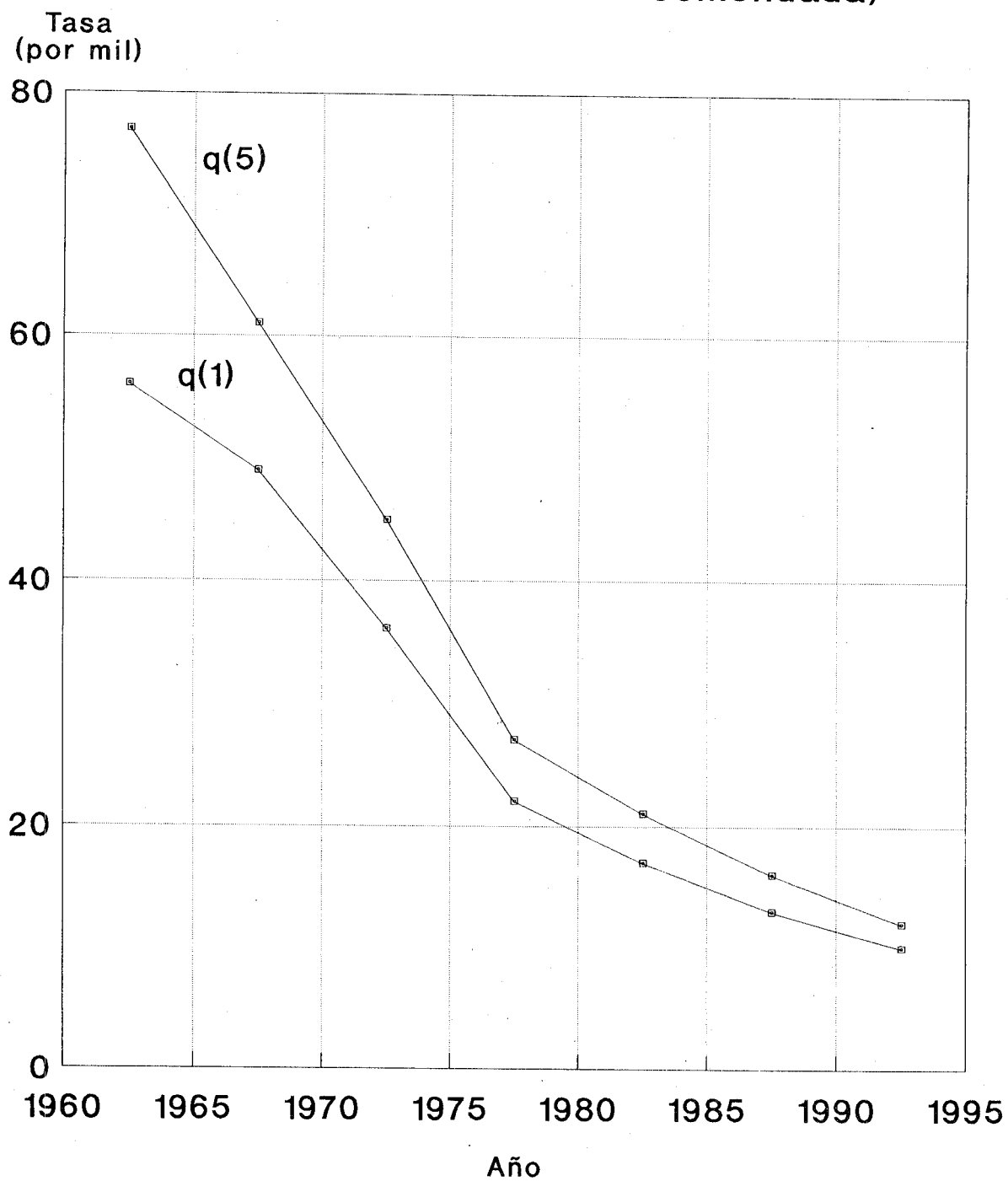


Gráfico 3
Cuba: mortalidad infantil y en menores de cinco años (estimación recomendada)



Fuente: Cuadro 1

Referencias bibliográficas

- Centro Latinoamericano de Demografía (1989). *América Latina: Tablas de Mortalidad*. Boletín Demográfico No. 44. Santiago, Chile.
- Cuba (1976). *La población de Cuba*. La Habana: Universidad de la Habana, Centro de Estudios Demográficos.
- _____, Comité Estatal de Estadísticas (1981 y 1992). *Anuario Demográfico de Cuba 1979 y 1990*. La Habana.
- _____ (1981). *Encuesta Demográfica Nacional de 1979*, vol. 1, *Metodología y Tablas seleccionadas*. La Habana.
- _____ (1984). *Censo de Población y Viviendas, 1981 República de Cuba*, vol. 16. La Habana.
- _____ (1986). *Cuba: la esperanza de vida 1983-1984*. La Habana: Instituto de Investigaciones Estadísticas.
- _____ (s.f. y 1991). *Anuario Estadístico de Cuba 1988 y 1989*. La Habana.
- _____ (1991). *Encuesta Nacional de Fecundidad 1987*. La Habana.
- _____ ; y Centro Latinoamericano de Demografía (1977). *Cuba: proyecciones de la población por sexo y grupos de edades. 1950-2000*. Santiago, Chile. Inédito.
- _____ ; y Centro Latinoamericano de Demografía (1978). *Proyecciones de la población cubana 1950-2000. Nivel Nacional: metodología y resultados*. La Habana, Cuba.
- _____ (1980). *Cuba: La mortalidad infantil según variables socioeconómicas y geográficas, 1974*. La Habana; y San José, Costa Rica.
- _____ (1988). *Cuba: La mortalidad infantil y sus diferencias sociales y económicas*. La Habana. Inédito.
- Farnós Morejón, Alfonso (1976). *Cuba: tablas de mortalidad estimadas por sexo, período 1955-1970*. Estudios Demográficos No. 8. La Habana, Cuba: Universidad de la Habana, Facultad de Economía.

- González, Fernando Q.; y Debasa, Jorge (1970). *Cuba: evaluación y ajuste del censo de 1953 y las estadísticas de nacimientos y defunciones entre 1943 y 1958. Tabla de mortalidad, por sexo, 1952-1954*. CELADE serie C, No. 124. Santiago, Chile: Centro Latinoamericano de Demografía.
- Naciones Unidas (1988). *Mortality of children under age 5. World Estimates and Projections, 1950-2025*. Population Studies No. 105. No. de venta E.88.XIII.4. New York.
- _____ (1990). *Step-by-Step Guide to the Estimation of Child Mortality*. Population Studies No. 107. No. de venta E.89.XIII.9. New York.
- _____ (1992). *Child Mortality since the 1960s. A Database for Developing Countries*. No. de venta E.92.XIII.10. New York.
- Puffer, R. (1974). *Informe acerca de la calidad y cobertura de las Estadísticas Vitales y sobre investigaciones de mortalidad perinatal e infantil en Cuba, 1-8 de marzo de 1974*. Washington, D.C.: Oficina Sanitaria Panamericana, Organización Panamericana de la Salud.

Cuba: mortalidad infantil y en menores de cinco años

