

CONDICIONES DE SALUD DE LAS MADRES Y DE LOS NACIMIENTOS POR GRUPO ÉTNICO EN PUERTO RICO, 1990

Luz Marina Alonso Palacio

Universidad del Norte en Barranquilla

INTRODUCCION

En Puerto Rico, la proporción de la población total perteneciente a distintos grupos étnicos ha aumentado en forma consistente y acelerada a partir de la mitad del siglo presente, aunque todavía estos grupos constituyen una minoría en el país. Según Duany, 1987; Vázquez y Morales, 1979, este aumento ha sido consecuencia de los cambios económicos ocurridos a partir de 1940 que convirtieron a Puerto Rico en un país atractivo que ofrecía nuevas oportunidades de trabajo. Entre 1940 y 1950 el número de personas naturales de los Estados Unidos casi se duplicó al aumentar de 6,639 a 13,176. En 1970 había en Puerto Rico 196,000 personas nativas de ese país multiplicándose 30 veces durante ese período. Una parte de ese crecimiento estuvo constituida por hijos de migrantes puertorriqueños nacidos en los Estados Unidos.

En las próximas décadas se acentúa la inmigración de otros grupos de extranjeros hacia Puerto Rico quienes se ubican, especialmente en la ciudad de San Juan. La población Cubana enumerada para el año 1970 fue de 26,000 personas en contraste con sólo 1,092 personas que se registraron en el año 1960. Por razones distintas, la población de dominicanos residentes en Puerto Rico también ha aumentado de forma significativa en las últimas décadas. La cantidad exacta de dominicanos residentes en la Isla se desconoce. Un estudio de la Junta de Planificación publicado en 1980 indica que un 35 por ciento de todos los extranjeros residentes en Puerto Rico en 1977 eran dominicanos. Por otro lado, en el censo de 1980 se enumeraron 20,558 dominicanos, mientras que reseñas periodísticas en 1985 informaban que según datos del

Servicio de Inmigración y Naturalización de los Estados Unidos residían en Puerto Rico 60,000 dominicanos, de los cuales una tercera parte eran indocumentados (San Juan Star, 19 de marzo de 1986).

La llegada de esta población no nativa al país ha tenido un impacto considerable en la estructura demográfica y socioeconómica de éste y en la demanda por servicios de todo tipo. Este impacto se ha dado en forma directa con la llegada de estos inmigrantes pero también se da en forma indirecta y a largo plazo debido al efecto que tienen los hijos de estos inmigrantes que han nacido en Puerto Rico. Estos nacimientos provenientes de extranjeros residentes en Puerto Rico afectan la demanda por años servicios específicos de salud. Esta demanda puede ser diferente para cada grupo étnico dependiendo de cuáles son las características de salud de estos nacimientos.

Al presente, existen algunos estudios que han analizado las características de estos inmigrantes y su impacto en Puerto Rico (Vázquez Calzada, 1988; Vázquez Calzada y Morales 1970; Pérez, 1975; Irizarry, 1986; Duany, 1990), pero no existen estudios que presenten un análisis de las condiciones de salud de los nacimientos de esos migrantes. Estudios realizados sobre condiciones de salud al nacer para el total de niños nacidos en Puerto Rico y en otros países indican grandes diferencias en estas condiciones por país de origen de los padres (Vázquez Calzada, 1982; Instituto de Medicina, 1973).

Ante la carencia de estudios relacionados con la salud de los descendientes de la población inmigrante que reside en Puerto Rico, este estudio tiene como objetivo el analizar algunas condiciones de salud de los nacimientos ocurridos a varios grupos étnicos radicados en Puerto Rico para el año 1990. Se analizarán, además, algunas características del embarazo y el parto de la madre que puedan tener relación con la condición de salud de estos nacimientos.

Para la realización de este trabajo se utilizó el país de nacimiento como variable definitoria de los distintos grupos étnicos. Se establecieron cuatro categorías de grupos étnicos: Cubanos, Dominicanos, Estadounidenses y los provenientes de otros países. Estas categorías fueron definidas como grupos étnicos provenientes de padres y madres de la misma nacionalidad, es decir, niños nacidos en Puerto Rico de madre y padre cubano, de madre y padre dominicano, de madre y padre estadounidense y de madre y padre de otros países. Como resultado de la aplicación de estas definiciones, sólo 48,960 de los 66,555 nacimientos ocurridos en Puerto Rico durante el 1990, tenían padres de igual nacionalidad. Estos constituyeron el grupo de análisis en este estudio.

Como fuente de datos se utilizó la cinta computarizada de nacimientos ocurridos en el año 1990. Copia de este archivo de datos la provee anualmente la división del Registro Demográfico del Departamento de Salud al Programa Graduado de Demografía.

Para analizar las condiciones de salud de los nacimientos ocurridos a la población de los cuatro grupos étnicos, se utilizaron las siguientes variables: peso al nacer, Índice Apgar a los 5 minutos (Apgar 5), duración de la gestación, tipo de parto, y anomalías congénitas. En el análisis de las características del embarazo y el parto de la madre se incluyeron el cuidado prenatal, factores de riesgo de la madre, tipo de parto y complicaciones del parto.

RESULTADOS

Como era de esperarse, la mayoría de los nacimientos ocurridos en Puerto Rico para 1990 (un 95 por ciento), correspondió a padres puertorriqueños. El resto de los nacimientos (un 5 por ciento) ocurrió entre la población no nativa de Puerto Rico, mayormente proveniente de los Estados Unidos y de la República Dominicana (Tabla 1). Las tasas de natalidad por grupo étnico indican diferencias substanciales siendo las tasas correspondientes de Santo Domingo y

las tasas de Puerto Rico las que muestran los niveles de fecundidad más altos.

TABLA 1
NACIMIENTOS VIVOS OCURRIDOS EN PUERTO RICO POR PAIS
DE NACIMIENTO DE LOS PADRES, 1990

PAIS DE NACIMIENTO DE LOS PADRES	NUMERO	PORCENTAJE	TASA CRUDA DE NATALIDAD
Puerto Rico	46,475	94.95	14.5
Estados Unidos	1,457	2.97	6.3
Cuba	57,000	0.11	2.9
República Dominicana	773	1.57	20.1
Otros Países	198	0.40	6.7

Fuente: Tabulaciones producidas por la autora utilizando el archivo de datos de Nacimientos de 1990, Estadísticas Vitales, Departamento de Salud, AFASS, San Juan, Puerto Rico.

En el análisis de la variable peso al nacer, se utilizaron las categorías de "peso normal" y de "bajo peso". Se considera niños con peso normal a todos aquéllos recién nacidos que, independientemente de las semanas de gestación, pesen más de 2,500 gramos (5 libras, 9 onzas) al nacer, y se considera bajo peso a aquéllos que tengan menos de 2,500 gramos (Nelson, Varghan, McKay, 1971).

Los datos relacionados al peso indican que el mayor porcentaje de nacimientos con peso normal se registró entre las madres cubanas, mientras que el porcentaje más bajo ocurrió entre las madres puertorriqueñas. Los valores de la media de peso al nacer para los distintos grupos étnicos caen dentro de los valores normales (de 2,500 gramos ó más). Estos valores, sin embargo, también indican una media mayor entre los nacimientos de cubanos y una menor entre aquéllos ocurridos a madres puertorriqueñas (Tabla 2).

La prueba Apgar, desarrollada en 1952 por Virginia Apgar, (Vázquez y Morales, 1994), evalúa la condición física del recién nacido y permite predecir la probabilidad de sobrevivencia

TABLA 2

DISTRIBUCION DE PORCIENTOS DE LOS NACIMIENTOS VIVOS OCURRIDOS EN
PUERTO RICO POR PAIS DE NACIMIENTO DE LOS PADRES, 1990

PAIS DE NACIMIENTO DE LOS PADRES	BAJO PESO	PESO NORMAL	MEDIA PESO AL NACER	DESVIACION ESTANDAR	CASOS
<i>Puerto Rico</i>	9.2	90.8	3,170	546	46,475
<i>Estados Unidos</i>	8.3	91.7	3,226	536	1,457
<i>Cuba</i>	5.3	94.7	3,332	514	57
<i>Rep. Dominicana</i>	6.0	94.0	3,298	534	773
<i>Otros Paises</i>	7.1	92.9	3,290	552	198

Fuente: Tabulaciones producidas por la autora utilizando el archivo de datos de Nacimientos de 1990, Estadísticas Vitales, del Departamento de Salud, AFASS, San Juan, Puerto Rico.

del infante basado en cinco signos fácilmente identificables. Estos signos son: latidos del corazón, ventilación pulmonar, tono muscular, reflejo de irritabilidad y color. A cada uno de estos signos se le asigna un valor de 0, 1 ó 2 (0 mínimo, 2 máximo) basándose en unos criterios similares y predeterminados, lo que produce una escala que fluctúa entre un valor mínimo de 0 y uno máximo de 10 (National Center for Health Statistics, 1981).

Esta prueba se toma al minuto (Apgar 1) y a los cinco minutos (Apgar 5) del nacimiento del niño. Sin embargo, el Apgar a los cinco minutos es más alto que el asignado al minuto, ya que refleja cualquier tipo de tratamiento dado al infante en sus primeros minutos de vida. Es, además, un mejor pronosticador de las condiciones de salud y de la probabilidad de sobrevivir del recién nacido en comparación con el Apgar 1.

Por estas razones, en este estudio se utiliza el Apgar 5 como variable de análisis. Se utilizaron las siguientes categorías para agrupar los resultados del Apgar Score:

Valor Descripción

0-3 = severamente deprimido

- 4-6 = moderadamente deprimido
- 7-8 = condiciones físicas buenas
- 9-10 = condiciones físicas excelentes

Los resultados de este estudio indican que la mayor puntuación promedio de Apgar 5 la tuvieron los niños nacidos de padres Cubanos, mientras que el Apgar 5 más bajo lo tuvieron los nacimientos ocurridos a las madres dominicanas y a las puertorriqueñas. Aunque más del 90 por ciento de todos los nacimientos registró un Apgar 5 de excelente, este por ciento, al igual que el Apgar promedio, fue mayor para los nacimientos de madres cubanas y menor para los nacimientos de madres puertorriqueñas.

El análisis de la desviación estándar y de la distribución de porcentos en las distintas categorías indica, sin embargo, mayor variabilidad entre los nacimientos de madres puertorriqueñas que entre los nacimientos ocurridos a los otros grupos étnicos, incluyendo los nacimientos a madres dominicanas. Es entre los nacimientos de madres puertorriqueñas que ocurre una proporción mayor de nacimientos severamente deprimidos.

El cuidado prenatal se midió utilizando los indicadores que se recogen en el Certificado de Nacimiento: el mes en que la madre comenzó el cuidado prenatal y el número de visitas prenatales realizadas por la madre durante el embarazo. Se recomienda que la mujer embarazada realice una visita al médico, por mes, durante los primeros ocho (8) meses y una visita semanal durante el último mes (Rosenao, M, 1973).

El porcentaje más alto de madres que comenzó el cuidado prenatal en el primer trimestre se registró entre las cubanas, mientras que el porcentaje más bajo se registró entre las madres dominicanas (Tabla 4). De igual forma, el menor porcentaje de visitas consideradas como inadecuadas, se registró entre las madres cubanas y las norteamericanas.

TABLA 3

DISTRIBUCION DE PORCIENTOS DE LOS NACIMIENTOS VIVOS CLASIFICADOS POR VALOR DE APGAR 5 Y PROMEDIO DE APGAR POR PAIS DE NACIMIENTO DE LOS PADRES, PUERTO RICO, 1990

PAIS DE NACIMIENTO DE LOS PADRES	VALOR APGAR				APGAR PROMEDIO	DESV. ESTANDAR	TOTAL
	0-3	4-6	7-8	9-10			
Puerto Rico	0.43	1.00	7.3	91.20	8.93	0.7677	46.475
EE.UU	0.13	0.68	7.7	91.40	8.97	0.6025	1,455
Cuba	a/	a/	3.5	96.40	9.22	0.5675	57
Rep. Dominicana	0.38	0.39	6.8	92.30	8.93	0.6739	773
Otros Países	a/	1.00	6.5	92.40	9.0	0.6373	198

^{a/}No existen datos.

Fuente: Tabulaciones producidas por la autora utilizando el archivo de datos de Nacimientos de 1990, Estadísticas Vitales, del Departamento de Salud, AFASS, San Juan, Puerto Rico.

El porcentaje más alto de madres que iniciaron su cuidado prenatal en el tercer trimestre se observa entre las madres dominicanas y las de otros países. Los resultados de este estudio también indican que entre las madres dominicanas se observa el mayor porcentaje

TABLA 4

DISTRIBUCION DE PORCIENTOS DE LOS NACIMIENTOS VIVOS CLASIFICADOS POR TRIMESTRE QUE COMENZO EL CUIDADO PRENATAL Y POR PAIS DE NACIMIENTO DE LOS PADRES, PUERTO RICO, 1990

PAIS DE NACIMIENTO DE LOS PADRES	NINGUNO	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	TOTAL
Puerto Rico	1.08	72.1	23.5	3.2	46,475
Estados Unidos	0.48	72.9	23.8	2.7	1,457
Cuba	a/	92.9	7.0	a/	57
Rep. Dominicana	3.7	59.6	28.1	8.5	773
Otros Países	0.5	61.4	24.3	13.7	198

^{a/}No existen datos.

Fuente: Tabulaciones producidas por la autora utilizando el archivo de datos de Nacimientos de 1990, Estadísticas Vitales, del Departamento de Salud, AFASS, San Juan, Puerto Rico.

de aquéllas que no tuvieron cuidado prenatal. En contraste con lo anterior, todas las madres cubanas ya habían comenzado su cuidado prenatal para el segundo trimestre, mientras que alrededor de un 88 por ciento de las madres dominicanas así lo habían hecho.

Otro indicador de cuidado prenatal utilizado es el número de visitas prenatales efectuadas por las madres. Estas se categorizaron en número de visitas adecuadas e inadecuadas usando como inadecuadas si el número de visitas realizadas fue menor de 13 (Vázquez Calzada, 1988). Casi la mitad de las madres cubanas realizaron un número de visitas adecuadas. Las madres dominicanas registraron el porcentaje menor de visitas adecuadas con un 8 por ciento.

TABLA 5

DISTRIBUCION DE PORCIENTOS DE LOS NACIMIENTOS VIVOS CLASIFICADOS POR NUMERO DE VISITAS PRENATALES REALIZADAS POR LA MADRE Y PAIS DE NACIMIENTO DE LOS PADRES, PUERTO RICO, 1990

PAIS DE ORIGEN DE LOS PADRES	VISITAS INADECUADAS	VISITAS ADECUADAS	TOTAL
<i>Puerto Rico</i>	82.2	17.7	46,475
<i>Estados Unidos</i>	77.2	22.7	1,457
<i>Cuba</i>	50.8	49.2	57
<i>Rep. Dominicana</i>	91.8	8.1	773
<i>Otros Países</i>	87.3	12.6	198

Fuente: Tabulaciones producidas por la autora utilizando el archivo de datos de Nacimientos de 1990, Estadísticas Vitales, del Departamento de Salud, AFASS, San Juan, Puerto Rico.

Los niños que nacen de menos de 37 semanas de embarazo se clasifican como nacimientos pre-términos, mientras que aquéllos que nacen de 42 semanas o más se clasifican como post-término (Pritchard, et al, 1986). Las madres cubanas tuvieron el porcentaje menor de nacimientos pre-terminos de todos los grupos étnicos bajo estudio (Tabla 6).

Los datos incluidos en la Tabla 7 presentan la distribución de los nacimientos por país de origen de los padres y tipo de parto. En sus orígenes una cesárea era una medida de

TABLA 6

DISTRIBUCION DE PORCIENTOS DE LOS NACIMIENTOS VIVOS CLASIFICADO POR SEMANAS DE GESTACION Y PAIS DE NACIMIENTO DE LOS PADRES, PUERTO RICO, 1990

PAIS DE NACIMIENTO DE LOS PADRES	SEMANAS DE GESTACION						40 Y MAS	TOTAL
	MENOS DE 27	28	29-31	32-35	36	37-39		
Puerto Rico	0.46	0.17	0.96	5.30	4.4	50	38.5	46,475
EE. UU	0.3	0.27	0.50	4.40	4.6	47.8	41.8	1,457
Cuba	a/	a/	1.70	3.50	1.7	43.8	49.1	57
Rep. Dominicana	0.51	a/	0.77	3.80	3.1	44	47.8	773
Otros Países	a/	0.5	a/	6.00	4.0	51	38.3	198

^{a/}No existen datos.

Fuente: Tabulaciones producidas por la autora utilizando el archivo de datos de Nacimientos de 1990, Estadísticas Vitales, del Departamento de Salud, AFASS, San Juan, Puerto Rico.

emergencia para salvar la vida del feto, mientras que en la actualidad se utiliza para evitar accidentes y complicaciones que puedan afectar el feto (Vázquez, 1993). Estudios realizados sobre el tipo de parto indican aumentos considerables en los partos por cesáreas en Puerto Rico y en otros países (Vázquez Calzada, 1993; García Lugo, 1995).

El análisis de los nacimientos por tipo de parto y grupo étnico indica un mayor porcentaje de cesáreas entre las madres cubanas (43.8 por ciento) y un menor porcentaje entre las madres dominicanas. Se observa también que las cubanas registran un mayor porcentaje de cesáreas repetidas aunque también tuvieron el mayor porcentaje de partos vaginales después de una cesarea previa.

Las altas tasas de cesárea repetidas en este grupo cubano, se presume pueden deberse a que este grupo posee unas condiciones socioeconómicas mejores que los otros grupos étnicos. Estudios indican que este tipo de parto es más frecuente entre los niveles socioeconómicos altos.

En algunos estudios como el referenciado por García Lugo, (1995) se ha destacado que

TABLA 7

DISTRIBUCION DE PORCIENTOS DE LOS NACIMIENTOS VIVOS POR TIPO DE PARTO Y POR PAIS DE NACIMIENTO DE LOS PADRES, PUERTO RICO, 1990

PAIS DE NACIMIENTO DE LOS PADRES	VAGINAL DESPUES DE					EXTRACTOR AL VACIO	TOTAL
	VAGINAL	CESAREA	PRIMERA CESAREA	CESAREA REPETIDA	FORCEPS		
<i>Puerto Rico</i>	66.9	1.1	17.9	13.5	0.38	0.03	46,475
<i>Estados Unidos</i>	64.9	1.3	21.0	12.5	0.13	0.06	1,457
<i>Cuba</i>	52.6	3.5	14.0	29.8	a/	a/	57
<i>Rep. Dominicana</i>	77.0	1.6	11.4	9.6	0.12	a/	773
<i>Otros Paises</i>	73.2	3.0	15.7	8.0	a/	a/	198

^{a/}No existen datos.

Fuente: Tabulaciones producidas por la autora utilizando el archivo de datos de Nacimientos de 1990, Estadísticas Vitales, del Departamento de Salud, AFASS, San Juan, Puerto Rico.

las tasas más bajas de partos por cesárea se registraron en los hospitales públicos al compararse con los hospitales privados. Hallazgos similares se han encontrado entre los nacimientos por cesárea ocurridos en Puerto Rico. Es posible que este mayor porcentaje de cesáreas repetidas entre las madres cubanas esté asociado a una mayor ocurrencia de sus nacimientos en hospitales privados.

TABLA 8

DISTRIBUCION DE PORCIENTOS DE LOS NACIMIENTOS VIVOS CLASIFICADOS POR PAIS DE NACIMIENTO DE LOS PADRES Y CONDICIONES DE SALUD DE LA MADRE, PUERTO RICO, 1990

PAIS DE NACIMIENTO DE LOS PADRES	ALGUNA CONDICION	NINGUNA CONDICION	TOTAL
<i>Puerto Rico</i>	17.1	82.9	46,475
<i>Estados Unidos</i>	16.7	83.3	1,457
<i>Cuba</i>	24.6	75.4	57
<i>Rep. Dominicana</i>	13.2	86.8	773
<i>Otros Paises</i>	15.7	84.3	198

Fuente: Tabulaciones producidas por la autora utilizando el archivo de datos de Nacimientos de 1990, Estadísticas Vitales, del Departamento de Salud, AFASS, San Juan, Puerto Rico.

Para el análisis de las condiciones de salud asociadas al embarazo de la madre se identificaron las siguientes: anemia, enfermedad cardíaca, enfermedad del pulmón grave o aguda, diabetes, hipertensión crónica, eclampsia, enfermedad renal, hemorragia uterina y otros. Las madres cubanas presentan un porcentaje mayor de condiciones de salud en el embarazo (24.6 por ciento) en comparación a los demás grupos. Puerto Rico ocupa el segundo lugar con 17.1 por ciento y Estados Unidos el tercero con 16.7 por ciento. Sin embargo, el certificado de nacimiento no provee las condiciones que afectan la salud de la madre durante el embarazo, especificadas por mes de ocurrencia de la enfermedad, lo cual hubiera permitido una mejor explicación de su presencia durante el embarazo y de su efecto en el recién nacido. Bien es sabido que ciertas condiciones de salud, como infecciones (varicela, rubeola), o alguna condición de anemia, afectan más el producto de embarazo, dependiendo del tiempo de gestación que tenga la madre. Por ejemplo, la frecuencia de anomalía como consecuencia de la rubeola, es 50 por ciento cuando la infección ocurre en el primer mes, 22 por ciento cuando ocurre en el segundo mes, y siete por ciento cuando ocurre en el tercer mes (Instituto de Medicina, 1993).

TABLA 9

DISTRIBUCION DE PORCIENTOS DE LOS NACIMIENTOS VIVOS CLASIFICADOS POR PAIS DE NACIMIENTO DE LOS PADRES Y COMPLICACIONES EN EL PARTO, PUERTO RICO, 1990

PAIS DE NACIMIENTO DE LOS PADRES	COMPLICACIONES	NO COMPLICACIONES	TOTAL
<i>Puerto Rico</i>	26.0	74.0	46,475
<i>Estados Unidos</i>	27.6	72.4	1,457
<i>Cuba</i>	14.0	86.0	57
<i>Rep. Dominicana</i>	19.9	80.1	773
<i>Otros Paises</i>	25.3	74.7	198

Fuente: *Tabulaciones producidas por la autora utilizando el archivo de datos de Nacimientos de 1990, Estadísticas Vitales, Departamento de Salud, AFASS, San Juan, Puerto Rico.*

Las complicaciones del parto incluyen las siguientes condiciones: fébril de 38 grados centígrados, meconio moderado en exceso, rotura de membrana mayor de 12 horas, placenta abrupta, placenta previa, otros sangramientos, convulsión durante el parto, complicaciones por anestesia, sufrimiento fetal y presentación de nalgas. Las madres cubanas presentan el porcentaje menor de complicaciones en el parto (Tabla 9). Las nacimientos de madres cubanas no registraron anomalías congénitas (Tabla 10).

TABLA 10

DISTRIBUCION DE PORCIENTOS DE LOS NACIMIENTOS VIVOS CLASIFICADOS POR PAIS DE NACIMIENTO DE LOS PADRES Y ANOMALIAS, PUERTO RICO, 1990

PAIS DE NACIMIENTO DE LOS PADRES	ANOMALIAS	NO ANOMALIAS	TOTAL
Puerto Rico	1.4	98.6	46,475
Estados Unidos	1.4	98.6	1,457
Cuba	a/	100.0	57
Rep. Dominicana	0.6	99.4	773
Otros Países	1.0	99.0	198

a/No existen datos.

Fuente: *Tabulaciones producidas por la autora utilizando el archivo de datos de Nacimientos de 1990, Estadísticas Vitales, Departamento de Salud, AFASS, San Juan, Puerto Rico.*

La proporción mayor de nacimientos con complicaciones y con anomalías congénitas se registró entre las madres nacidas en los Estados Unidos y las puertorriqueñas. Esto podría explicar el alto porcentaje de cesáreas que tuvieron estos dos grupos pero no explicaría el alto porcentaje de cesáreas registradas entre las madres cubanas.

RESUMEN Y DISCUSION

Según los hallazgos de este estudio, los nacimientos de madres cubanas presentan el porcentaje más alto de nacimientos con peso normal, la mayor proporción de nacidos a término, la menor cantidad de complicaciones al momento del parto, y el mayor valor Apgar a los 5

minutos en comparación con los nacimientos ocurridos a los demás grupos étnicos que se estudiaron. También fueron las cubanas las que tuvieron un mayor cuidado prenatal y entre las cuales ocurrió el mayor porcentaje de nacimientos por cesárea. Los valores más bajos con relación a estas variables se registraron para los nacimientos ocurridos a inmigrantes dominicanos y a madres puertorriqueñas.

Los hallazgos obtenidos podrían tratar de explicarse por el efecto de otras variables de tipo socioeconómico que han sido estudiadas en investigaciones de Vázquez Calzada y Morales del Valle, (1979) y Pérez (1975) las cuales no se analizaron en este estudio. En estos estudios los cubanos se destacaron por tener altos niveles de educación, altas tasas de participación laboral, mayor nivel de ingreso y un mayor porcentaje de personas casadas al compararlos con otros grupos étnicos residentes en la Isla.

En el estudio de Pérez (1975) se realizó un análisis de las características sociodemográficas de los cubanos y se comparó con los correspondientes a los puertorriqueños. Los hallazgos de ese estudio indican, nuevamente, un lugar prominente de la población cubana. Este grupo registró altas tasas de participación laboral, mayor número de años de escuela completados y mayores ingresos, entre otros. Señala la autora que, tal vez, esto se deba a que ese cohorte de cubanos que inmigraron para la década de 1960 eran de niveles socioeconómicos altos y al llegar a Puerto Rico, por su condición de migrantes políticos, se le ofrecieron mayores y mejores oportunidades.

Posterior a la década de 1960, los emigrantes cubanos tienen unos niveles socioeconómicos más heterogéneos pero también han participado de un sistema que les ha provisto conocimientos para manejar su situación de salud. Además, cuentan con un sistema de apoyo social y económico en los enclaves de cubanos localizados en Puerto Rico y Estados

Unidos. Estos aspectos de tipo cultural y económico son posibles explicaciones de las diferencias en las condiciones de salud al nacer entre los niños puertorriqueños de padres cubanos y las condiciones de salud de los otros grupos étnicos.

Según Duany (1987) algunos estudios realizados sugieren que muchos de los inmigrantes dominicanos no son campesinos como los describe la opinión pública en general. La mayoría de ellos provienen de la región más próspera de la República Dominicana, el pueblo del Cibao, específicamente de la provincia de Santiago. Este autor esboza que la extracción socioeconómica de los inmigrantes dominicanos todavía está en discusión. Es probable que esto pueda ser una posible explicación al hallazgo de que los nacimientos de madres dominicanas sean superiores o similares a los nacimientos de madres puertorriqueñas en cuanto a algunas características, tales como, peso al nacer y Apgar 5. Sin embargo, los hallazgos del estudio también indican que las madres dominicanas tienen menos cuidado prenatal que las madres de los otros grupos étnicos. Esto podría deberse a su falta de conocimiento sobre los servicios existentes, a tener una cultura donde el ejercer cuidado prenatal adecuado no sea una práctica común o, a su status ilegal en el país el cual limita la demanda y accesibilidad por estos servicios.

El hallazgo de un porcentaje mayor de condiciones de salud materna adversas al momento del parto no es consistente con otros resultados del estudio que indican mejores condiciones de salud entre los nacimientos y las madres cubanas. Esto podría fundamentarse en los resultados de algunos estudios que indican que los cubanos tienen patrones alimentarios y estilos de vida que son más perjudiciales a la salud que las que tienen otros grupos inmigratorios en Estados Unidos (Rosenwaiké, 1991). Estos factores pueden haber contribuido a aumentar los riesgos del embarazo en las mujeres cubanas residiendo en Puerto Rico.

Es conveniente señalar que la base de datos utilizada en este estudio no incluye el tiempo que dichos padres llevan viviendo en Puerto Rico. El efecto del tiempo es importante puesto que una persona que ha estado viviendo en un país por mucho tiempo podría haberse asimilado a la cultura y modo de vida del país receptor.

En países como los Estados Unidos se han efectuado este tipo de investigaciones utilizando la base de datos de los registros de nacimientos los cuales tampoco incluyen la fecha en el cual el migrante llegó al país. Los hallazgos de esos estudios han sido indiscutiblemente de mucho valor en la planificación de acciones de salud, tales como, el desarrollo de programas dirigidos a comunidades heterogeneas, programas de promoción y educación en salud que incluyan el nivel de prevención primaria, y también en programas de intervención en salud.

Estudios de tipo longitudinal efectuados en Estados Unidos sugieren que el tiempo de estadía y las variables socioeconómicas contribuyen a mejorar las condiciones de los niños al nacer. Dekun Li et al (1990) analizaron los cambios seculares ocurridos en el peso al nacer entre Asiáticos del sur-este que inmigraron a los Estados Unidos para los años 1970 y 1980. Se estudiaron los nacimientos ocurridos entre 1980 y 1986. Los resultados del estudio de Dekun Li indican un aumento sustancial en el peso de los nacimientos a mayor tiempo de estadía de los padres y que la variable que correlacionó mejor con el cambio en peso fue la ocupación del padre.

Conforme la posición económica y social de una minoría étnica mejore en la escala social, las diferencias demográficas y sociales entre la minoría y la sociedad mayoritaria probablemente disminuirán (Thompson, 1969). Además, si las minorías raciales, nacionales o étnicas tienen culturas que difieren de aquella que predomina en la sociedad, y si esas culturas minoritarias asumen una conducta que afecta las tasas de nacimientos, defunciones y/o

morbilidad globales, es de suma relevancia tener en cuenta esas minorías en el desarrollo de servicios para éstas.

Los hallazgos de este estudio sugieren que es de suma importancia, que tanto el gobierno, como los distintos organismos encargados del desarrollo social, tomen atenta nota de estas diferencias en las condiciones de salud de los nacimientos y de sus niños. El profundizar en ellas con estudios que abarquen período de tiempo más amplios y la relación de las condiciones de salud de los nacimientos con las características socioeconómicas de los padres es una necesidad en el campo de la Salud Pública.

REFERENCIAS

Cobas, J. y Duany, J. (1995). *Los Cubanos en Puerto Rico, Economía Étnica e Identidad Cultural*, Editorial de la Universidad de Puerto Rico.

Duany, J. (1990). *De la Periferia a la Semiperiferia: La Migración Dominicana hacia Puerto Rico*. En Duany, J. (Ed.). *Los Dominicanos en Puerto Rico: Migración en la Semiperiferia*, (p. 26-46), Río Piedras, Ediciones Huracán.

Dekun L. Md, Mph; Hanyu N. Md; Stephen M. Schwartz Mph; and Darling J. R. (1990). *Secular change in birthweight among southeast asian inmigrants to the United States*, *American Journal Public Health*, 80(6).

Freeman, J. (1988). *Prenatal and Perinatal Factor Associated with Human Development*, *National Institute of Child Health and Human Development*, U.S. Department of Health and Human Service, Public Health Service National Institute of Health.

Garcla Lugo, Y. (1995). *Los Partos de una Cesárea*. Tesis para obtener el grado de Maestría en Demografía, Escuela Graduada de Salud Pública, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.

Irizarry Mora, J. (1986). *Características Sociodemográficas de la Migración de Retorno a Puerto Rico para el Período de 1975-1980*. Tesis de Maestría en Demografía, Escuela Graduada de Salud Pública, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.

Institute of Medicine. (1973). *National Academy Science. Infant Death: An Analysis by Maternal Risk and Health Care*, Vol. 1, Washington, D.C.

Kogan, M. Phd; Kotelchuck, M. Phd; Johnson, S. Mph. (1993). *Racial Differences in late Prenatal Care Visits*, *Journal Perinatology*, Vol. 13, No. 1, p. 14-21.

Morales, Z.; Vázquez Calzada, J.L. (1994). *Apgar Score and Infant Mortality in Puerto Rico*, *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 13.

Pérez, S. (1975). *Características Sociodemográficas de los Cubanos*, Tesis para obtener el grado de Maestría en Demografía, Escuela Graduada de Salud Pública, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.

Pritchard, J.A.; McDonald, P.C.; Ganu, N.F. (1986). *Williams Obstetric*, 3era. Edición, Sa Port, Barcelona, P. 723-739.

Peters, G.L.; Larkin, R.P. (1993). *Population Geography: Problems, Concepts, and Prospect*. 4ta. Edición, Kendall/Hunt Publishing Company, E.U.A., p. 92-95.

Puffer, R.; Serrano, C. (1973). *Características de la Mortalidad en la Niñez, Informe de la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez, Publicación Científica, No. 262, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.*

Rosenao, M. (1973). *Public Health and Preventive Medicine*, "Maternal and Child Health Services, Ed. John M. Lost, 11^{va} edición, pgs. 1759-1763.

Rosenwaike, I. (1991). *Mortality of Hispanic Population: Mexicans, Puerto Ricans and Cubans in the United States and in the Home Countries.*

Thompson, W.D.; Lewis, D. (1969). *Problemas de Población, México, Prensa Médica.*

Vázquez Calzada, J.L. (1993). *El Enigma de los Partos por Cesárea en Puerto Rico, Centro de Investigaciones Demográficas, (CIDE), Programa Graduado de Demografía, Escuela de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico), Publicación especial sobre temas de salud pública), XVII, pg. 18.*

Vázquez Calzada, J.L. (1988). *La Población de Puerto Rico y Su Trayectoria Histórica, Raga Offset, San Juan.*

Vázquez Calzada, J.L. (1972). *Características del Recién Nacido en Puerto Rico, Centro de Investigaciones Demográficas, (CIDE), Programa Graduado de Demografía, Escuela de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico.*

Vázquez Calzada, J.L. *Adequacy of Prenatal Care in Puerto Rico and its Association with the Newborn Physical Conditions.*

Vázquez Calzada, J.L.; Morales Del Valle, Z. (1979). *Características Sociodemográficas de los Cubanos, Norteamericanos, Puerto Rico, Revista de Ciencias Sociales, Vol. XVI, Núms. 1-2, 3-32.*

Waldo, N.E.; Vaughan, V.C.; McKay, R. J. (1971). *Tratado de Pediatría, Tomo I, 1ra. Edición, Salvot, S.A., Barcelona.*

**TRABAJOS EN EL AREA DE MIGRACION REALIZADOS POR FACULTAD
Y ESTUDIANTES DEL PROGRAMA GRADUADO DE DEMOGRAFIA**

Rodríguez Morán, J. (1996). *Características Demográficas, Sociales y Económicas de los Migrantes a Puerto Rico para los Períodos 1965-70, 1975-80 y 1985-90. Tesis de Maestría.*

Colón González, K. (1995). *Características Sociodemográficas de la Migración de Retorno: Censo, 1990.*

Cortes Nieves, M. (1995). *Estructura Ocupacional de la Población Extranjera en Puerto Rico para el año 1990.*

Torres Rodríguez, E. (1995). *La Migración Interna en Puerto Rico su Fecundidad y sus Niveles Educativos, 1990.*

García Lugo, M.M. (1993). *Balance Migratorio en Puerto Rico: 1980-1990. Tesis de Maestría.*

Rosario Robles, D.J. (1992). *El Efecto de los Componentes Demográficos sobre el Crecimiento y la Estructura de Edad y Sexo de la Población de Puerto Rico desde el año 1940 al 1980. Tesis de Maestría.*

Vega Ramos, N. (1987). *Patrones de Conmutar en Puerto Rico, 1970-80. Tesis de Maestría.*

Irizarry Mora, J. (1986). *Características Sociodemográficas de la Migración de Retorno a Puerto Rico para el Período de 1975-80. Tesis de Maestría.*

Morales Del Valle, Z.; León, L.E.; y Pacheco, E. (1986). *Puerto Rico, Receiver of the Caribbean of the Population with Foreign Ancestry and Its Impact upon the Native Population. University of Puerto Rico, Medical Sciences Campus, School of Public Health, Demography Program.*

León López, L.E. (1985). *Migración Interna en Puerto Rico, 1899-1940. Tesis de Maestría.*

Crespo Kebler, K. (1980). *La Migración en Puerto Rico, 1950-1960. Tesis de Maestría.*

Mejías Delgado, M.T. (1980). *Perfil Socioeconómico de los Puertorriqueños que Residen en los Estados Unidos. Tesis de Maestría.*

Vázquez Calzada, J.L. (Marzo-Junio, 1980). *Población de Ascendencia Puertorriqueña Nacida en el Exterior, Revista de Ciencias Sociales, Universidad de Puerto Rico, Vol. XVII, Núm.2.*

Crespo Kebler, E. (1979). *Análisis de la Migración Interna en Puerto Rico en el Período de 1935 a 1940. Tesis de Maestría.*

Vázquez Calzada, J.L. (1979). "Demographic Aspect of Migration", *Labor Migration Under Capitalism*, Centro de Estudios Puertorriqueños, "Monthly Review Press, New York.

Vázquez Calzada, J.L. y Morales Del Valle, Z. (Marzo-Junio, 1979). Características Sociodemográficas de los Norteamericanos, Cubanos y Dominicanos Residentes en Puerto Rico, *Revista de Ciencias Sociales*, Universidad de Puerto Rico, Vol. XXI, Núms. 1-2.

Vázquez Calzada, J.L. y Morales del Valle, Z. (Sept-Dic., 1979). Características de la Población Extranjera Residente en Puerto Rico, *Revista de Ciencias Sociales*, Universidad de Puerto Rico, Vol. XX, Núm. 3-4.

Correa Flores, P. (1978). Consideraciones Socioeconómicas de la Migración Interna en Colombia. Tesis de Maestría.

Pérez Cruz, S. (1978). Características Demográficas, Sociales y Económicas de la Población Cubana, Residente en Puerto Rico, 1970. Tesis de Maestría.

Vega, N.I. (1973). Análisis de las Tendencias de los Componentes Poblacionales: Natalidad, Mortalidad y Migración en Puerto Rico durante la Década 1960-1970. Tesis de Maestría.

Torruellas, L.M. y Vázquez Calzada, J.L. (1970). Los Puertorriqueños que Regresaron: Un Análisis de su Participación Laboral, 1978. Monografía basada en una investigación utilizando la cinta "Public Use Sample", del Censo de 1970.

Vázquez Calzada, J.L. (1968). Las Causas y Efectos de la Migración Puertorriqueña, Escuela Graduada de Salud, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, (mimeografiado).

Vázquez Calzada, J.L. (1963). La Emigración Puertorriqueña: ¿Solución o Problema?, *Revista de Ciencias Sociales*, Universidad de Puerto Rico, Vol. VII.

Vázquez Calzada, J.L. y Morales Del Valle, Z. Los Movimientos Migratorios entre Puerto Rico y el Exterior, Programa Graduado de Demografía, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, (mimeografiado).

Trabajos de Investigación en Progreso:

Rivera Lara, R. La Población no Nativa en Puerto Rico : Su Cambio en Volúmen del 1950 al 1990 y Sus Características Sociodemográficas de 1970 al 1990.

Soto López, L. Factores Asociados a la Participación Laboral de Puertorriqueñas, Cubanas y Dominicanas Residentes en Puerto Rico: 1990.

Morales Del Valle, Z. y León, L.E. "Factores Asociados a la Mortalidad en los Grupos Inmigrantes a Puerto Rico: 1993".