

11942.05

CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA

(31299)

MORTALIDAD INFANTIL, NEONATAL Y POSTNEONATAL
EN PAISES SELECCIONADOS DE AMERICA LATINA,
¿NUEVAS TENDENCIAS?.

(Algunas cifras y comentarios).

José Miguel Guzmán
Hernán Orellana

Santiago, Chile
Noviembre, 1985.

Contribución espontánea al Taller Latinoamericano
sobre salud y mortalidad infantil y perinatal .-
CENEP-IDRC, 25-29 de noviembre de 1985.

Algunos antecedentes.

En el número 39 de marzo-abril de 1984 de la revista Population aparece un artículo elaborado por Catherine Lantoiné y Roland Pressat titulado "Nouveaux Aspects de la Mortalité Infantile", en el cual se hacen algunos hallazgos importantes sobre el curso seguido en los últimos 10 a 15 años por la mortalidad infantil en países europeos de baja mortalidad.

La constatación más importante hace referencia a los cambios que se han producido en la tendencia de los componentes neonatal y postneonatal de la mortalidad infantil. Estos cambios se dieron en forma casi simultánea en los diferentes países estudiados (Francia, RFA, Hungría, Países Bajos, etc.), e independientemente del nivel alcanzado por la mortalidad infantil. Se pueden expresar sucintamente de la manera siguiente:

Hasta alrededor del período 1965-1970, el descenso de la mortalidad infantil se había producido gracias a un descenso tanto de la mortalidad neonatal como postneonatal pero con un descenso en ésta última más fuerte que en la primera, con lo cual aumentaba en forma continua el peso de las muertes neonatales en el total de muertes infantiles. Sin embargo, a partir de este período, la tasa de mortalidad postneonatal comienza a estabilizarse, en tanto que la mortalidad ocurrida en el primer mes de vida sigue o incluso acelera su descenso. Fruto de esta última tendencia, el peso relativo de la mortalidad neonatal en la mortalidad infantil disminuye (ver gráfico 1).

¿Qué está ocurriendo en América Latina?

Partiendo de estos hallazgos para países europeos hemos recopilado información para algunos países latinoamericanos que presentan tasas de mortalidad infantil bajas y en descenso, que son además los que poseen estadísticas vitales de mejor calidad. Ellos son Cuba, Costa Rica, Chile y Panamá. El cuadro 1 muestra los resultados para el período 1960-1982.

En el caso de Cuba y Chile se observa la misma tendencia mencionada para los países europeos, pero sólo a partir de 1980, es decir, que a partir de ese año, la mortalidad neonatal comienza a bajar más rápidamente que la postneonatal, llevando a que disminuya (aunque no con mucha fuerza aún) el peso propor-

Gráfico 1.

La mortalidad infantil y neonatal en Francia y Países Bajos, 1950-1982.

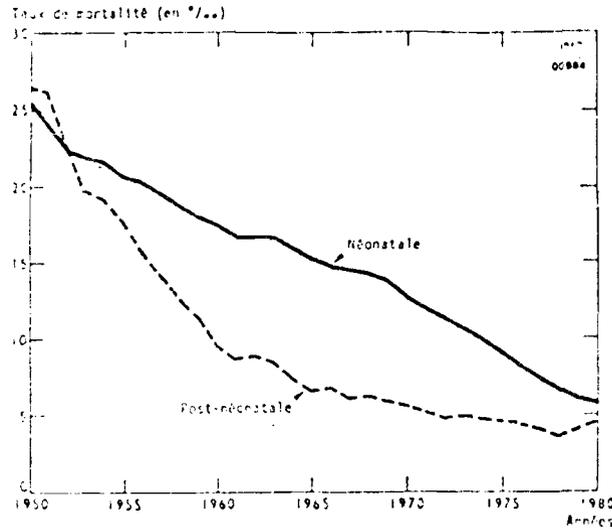


Figura 5. — France. Evolution des mortalités néonatale et post-néonatale.

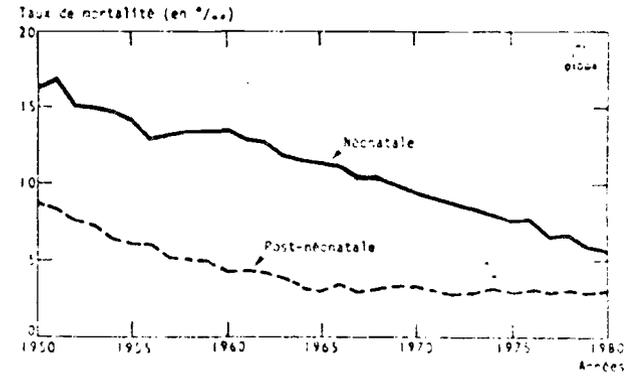


Figure 6. — Pays-Bas. Evolution des mortalités néonatale et post-néonatale.

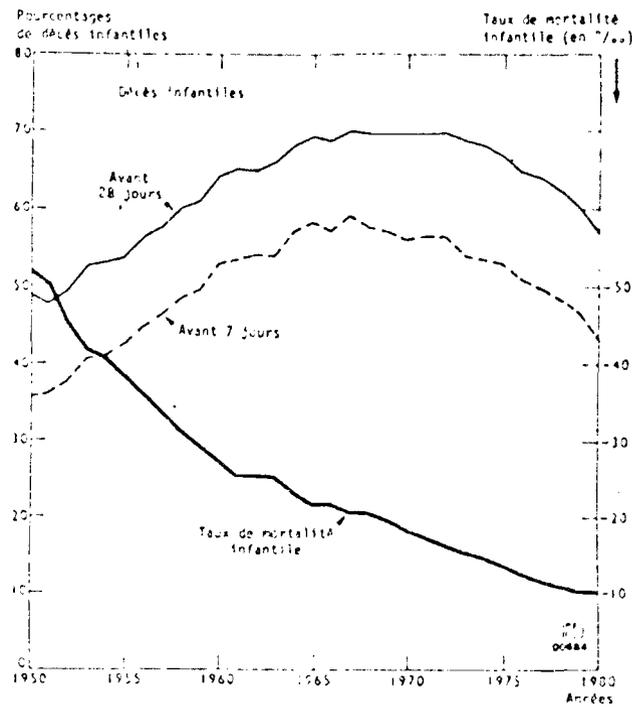


Figure 2. — France. Niveaux de mortalité infantile et pourcentages de décès infantiles avant 7 jours et avant 28 jours.

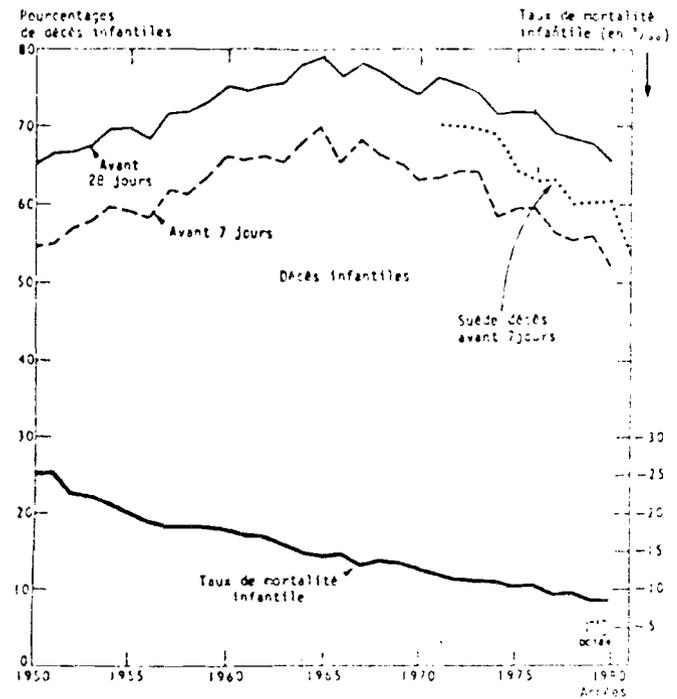


Figure 3. — Pays-Bas. — Niveaux de mortalité infantile et pourcentages de décès infantiles avant 7 jours et avant 28 jours.

Fuente: Lantoine, C, y Pressat, R. " Nouveaux aspects de la mortalité infantile" en POPULATION, Año 39, marzo-abril 1984, número 2.

Cuadro 1

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL, NEONATAL Y POSTNEONATAL
EN PAISES SELECCIONADOS DE AMERICA LATINA
1960-1982.

Año	Tasa (por mil)			Porcentaje	
	Infantil	Neonatal	Postneonatal	Neonatal	Postneonatal
	<u>Costa Rica</u>				
1960	82.4	28.0	54.4	34.0	66.0
1970	68.2	27.9	40.3	40.9	59.1
1975	41.5	19.8	21.7	47.7	52.3
1980	20.4	11.9	8.5	58.3	41.7
1982	20.3	11.9	8.4	58.6	41.4
% de descenso anual					
1960-1970	1.7	0.4	2.6	-	-
1970-1980	7.0	5.7	7.9	-	-
1980-1982	0.2	0.0	0.6	-	-
	<u>Cuba</u>				
1960	37.3	17.3	20.1	46.3	53.7
1970	38.7	23.7	15.0	61.2	38.8
1975	27.5	17.4	10.1	63.3	36.7
1980	19.6	13.2	6.5	67.0	33.0
1982	17.3	11.5	5.8	66.5	33.5
% de descenso anual					
1960-1970	+0.4	+3.7	4.6	-	-
1970-1980	4.9	4.4	6.6	-	-
1980-1982	5.9	6.4	5.3	-	-

Fuente: Costa Rica: Demografía y Epidemiología en Costa Rica. Asociación Demográfica Costarricense. San José, marzo de 1985.

Cuba: Anuario Estadístico 1982. Instituto de Demografía y Censos

Cuadro 1 (Continuación)

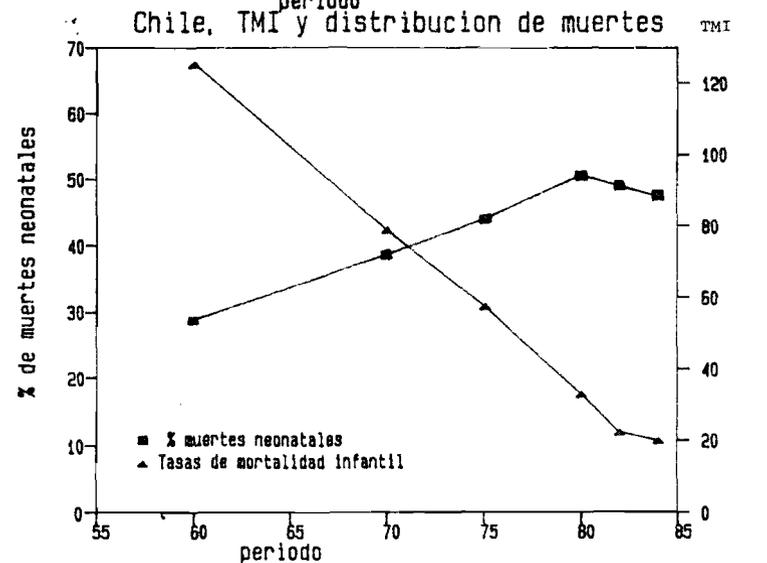
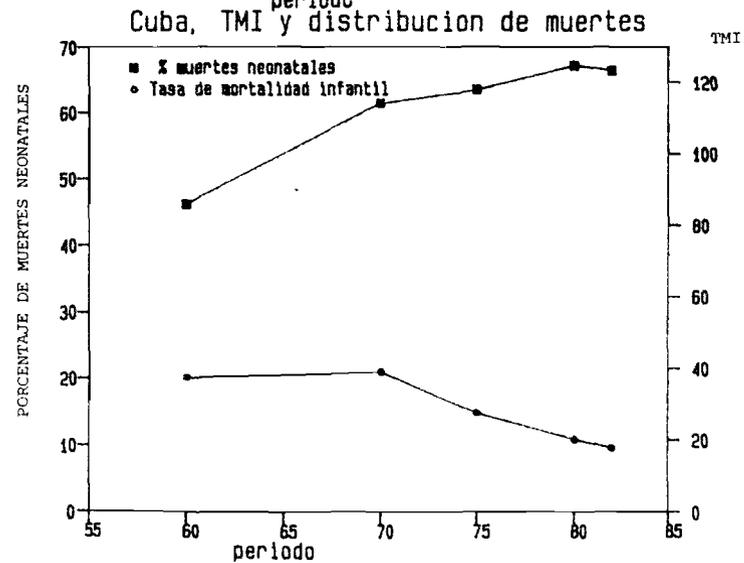
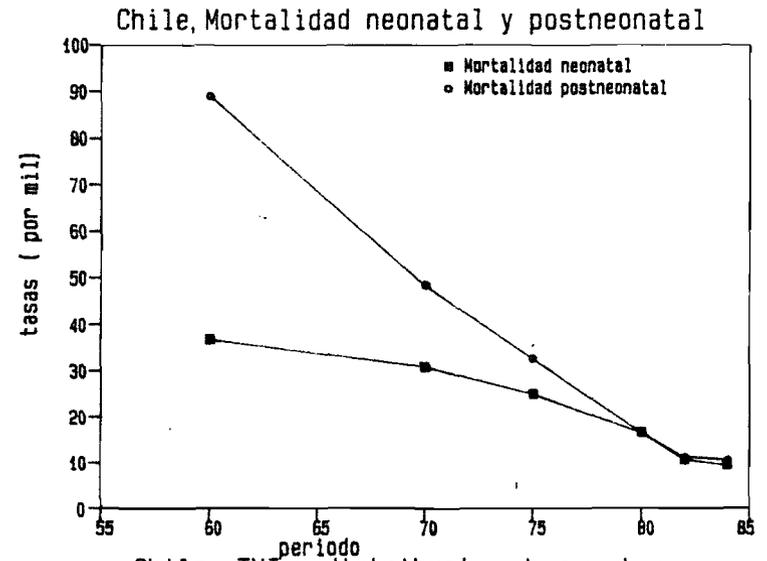
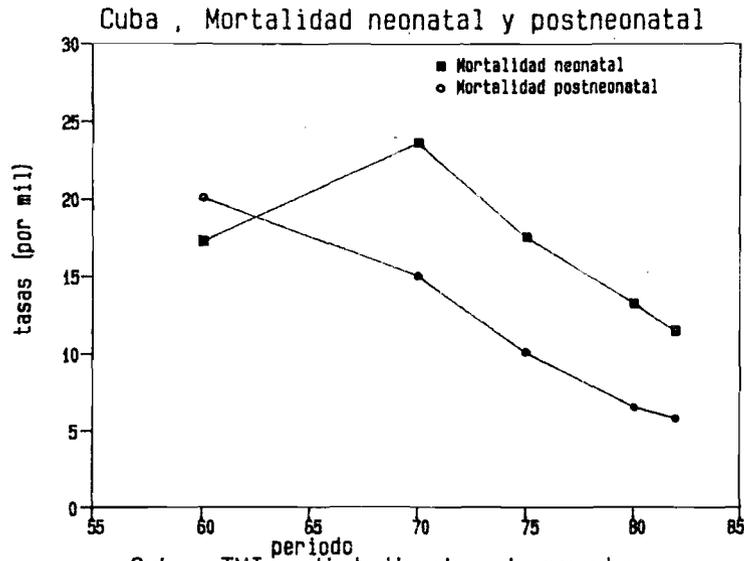
Año	Tasa (por mil)			Porcentaje	
	Infantil	Neonatal	Postneonatal	Neonatal	Postneonatal
<u>Chile</u>					
1960	125.1	36.2	88.9	28.9	71.1
1970	78.8	30.4	48.4	38.6	61.4
1975	57.6	25.4	32.2	44.1	55.9
1980	33.0	16.7	16.3	50.6	49.4
1982	21.9	10.7	11.1	49.1	50.9
1984	19.6	9.2	10.3	47.2	52.8
% de descenso anual					
1960-1970	3.7	1.6	4.6	-	-
1970-1980	5.8	4.5	6.6	-	-
1980-1982	16.8	18.0	16.0	-	-
1982-1984	5.3	7.0	3.6	-	-
<u>Panamá</u>					
1960	56.9	24.9	32.0	43.8	56.2
1970	40.5	20.8	19.7	51.4	48.6
1975	31.0	17.9	13.1	57.7	42.3
1980	21.7	12.0	9.7	55.3	44.7
1981	22.3	12.6	9.7	56.5	43.5
% de descenso anual					
1960-1970	2.9	1.6	3.8	-	-
1970-1980	4.6	4.2	5.1	-	-
1980-1981	+2.8	+5.0	0.0	-	-

Fuente: Chile: Revista Demografía y Anuario Estadístico, INE.

Panamá: Estadística Panameña. Dirección General de Estadística y Censos.

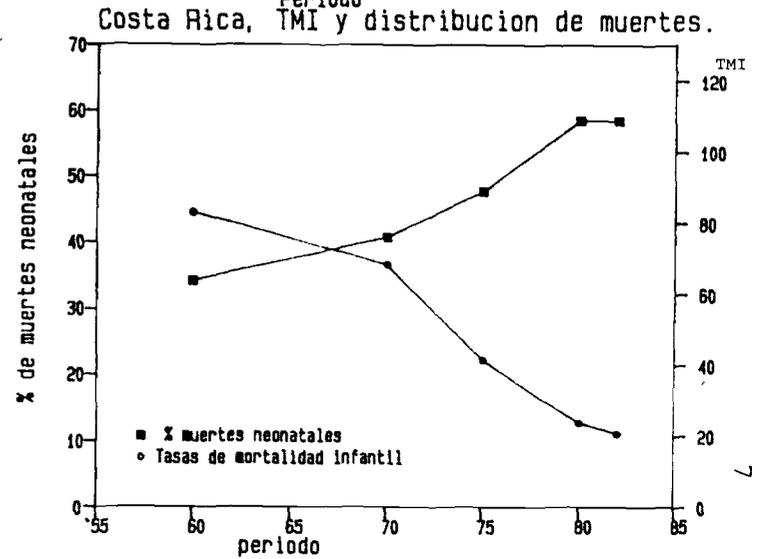
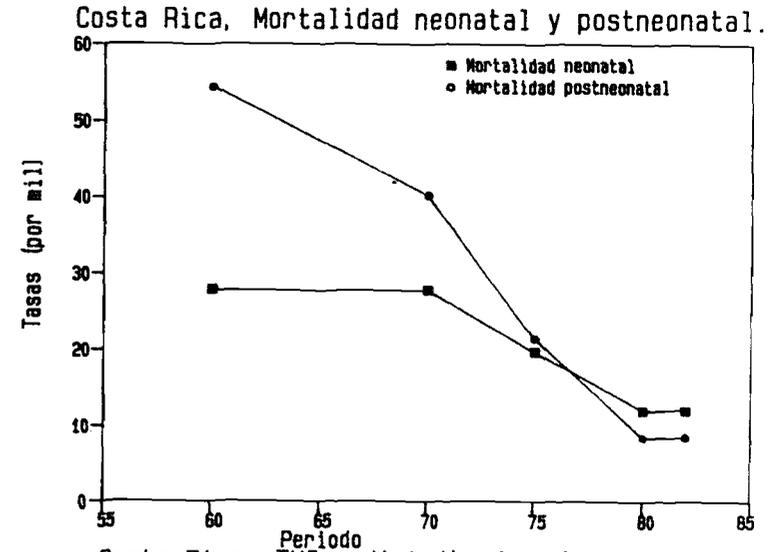
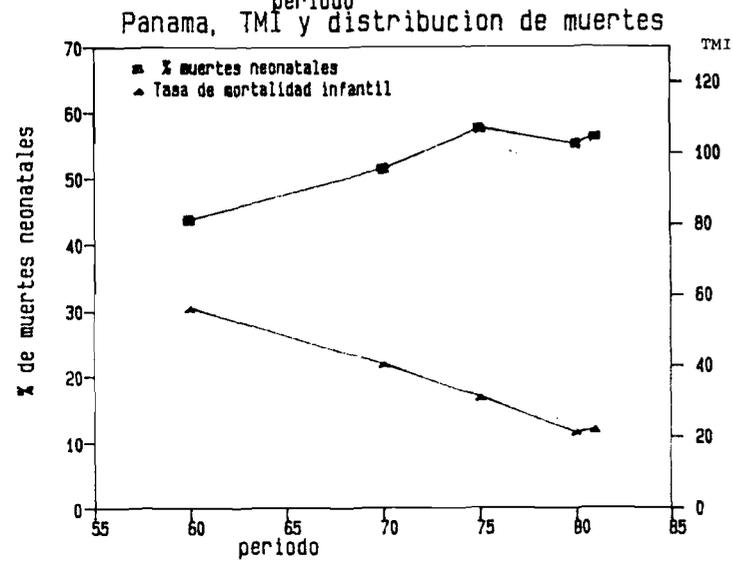
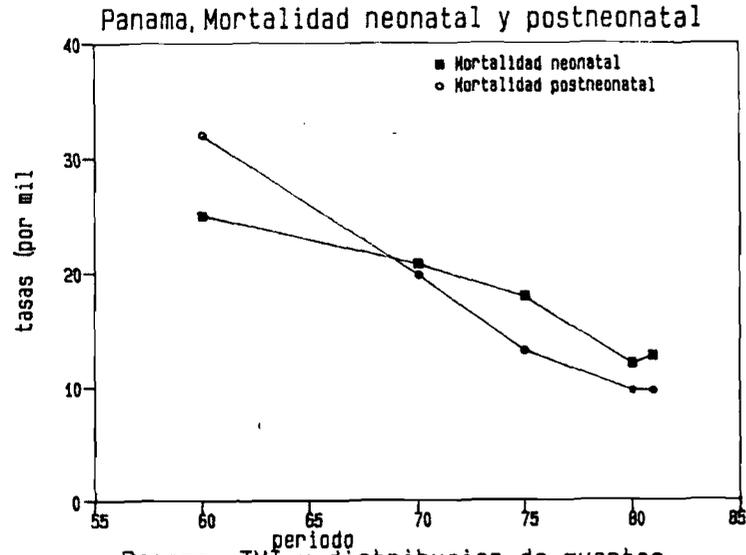
Gráfico 1

TASAS DE MORTALIDAD NEONATAL Y POSTNEONATAL, PORCENTAJE DE MUERTES NEONATALES RESPECTO AL TOTAL DE MUERTES INFANTILES Y TASA DE MORTALIDAD INFANTIL.
PAISES SELECCIONADOS DE AMERICA LATINA
1950-1982.



Fuente: Cuadro 1.

Gráfico 1 (Continuación).



Fuente: Cuadro 1.

cional que tiene esta última en la mortalidad infantil total. Hay una diferencia importante entre estos dos países que conviene destacar: En el caso de Cuba, la disminución del descenso de la mortalidad postneonatal se da en un momento en que ésta tasa ha alcanzado un nivel bastante bajo, cercano al límite de 5 por mil que hoy prevalece en países europeos. En el caso de Chile, por el contrario, el componente postneonatal de la mortalidad infantil es casi dos veces superior al de Cuba. En este último país, la mortalidad neonatal tiene aún una enorme potencialidad de reducción, especialmente en lo que respecta a las muertes ocurridas durante la primera semana de vida. En un estudio reciente se muestra que es el componente neonatal temprano el que mostraba hasta 1978 las mayores dificultades de reducción (1).

Si bien es cierto, tal como lo señala E. Taucher (2), que el descenso espectacular de la mortalidad infantil en Chile se debió en una gran medida al descenso de la mortalidad postneonatal (lo que se comprueba en el Cuadro 1), es en este componente de la mortalidad infantil donde aún deberían esperarse futuras bajas. Observando el cuadro citado se ve que la tasa de mortalidad neonatal es la más baja del grupo de países estudiados. Una estabilización de la mortalidad postneonatal en este país en los años venideros significaría sencillamente un estancamiento en la reducción de la mortalidad infantil total.

El caso de Panamá es también muy interesante, ya que su proceso de descenso de la mortalidad infantil en sus diferentes componentes neonatal y postneonatal se inscribe en lo que se ha descrito para los países europeos y que también parece caracterizar lo que sucede en Chile y en Cuba. Sin embargo, en este país, existen dos elementos diferenciadores importantes. En primer lugar, este cambio en el peso de las muertes neonatales (que comienza a disminuir después de haber aumentado en forma continua) se produjo antes que en Cuba y en Chile. En este caso se observa que esto habría sucedido alrededor de 1975.

Otro elemento diferenciador es que en este país (Panamá), al igual que en Costa Rica, se observa lo que podría ser una tendencia al estancamiento del descenso de la mortalidad infantil. Analizemos estos dos países en forma conjunta.

Son dos países que han logrado reducciones notables de la mortalidad infantil y que al igual que en el caso de Cuba y Chile éste ha sido logrado fundamentalmente gracias a la disminución rápida y sostenida de la tasa de mortalidad postneonatal. Si bien es muy apresurado derivar conclusiones definitivas a partir de estos resultados, se aprecia con cierta claridad que es el componente neonatal el que se ha estancado, e incluso podría haber aumentado levemente, como es el caso de Panamá. Son justamente las muertes neonatales las que se espera contribuirán mayormente al descenso futuro de la mortalidad infantil en estos países, por lo que este resultado debería servir como alerta para el desarrollo de planes de salud.

Tanto para Panamá como para Costa Rica, los estudios sobre determinantes de la mortalidad infantil han concluido que los descensos importantes que se han producido en la mortalidad del primer año de vida han sido logrados gracias a importantes intervenciones del sector salud, destacándose entre ellas las intervenciones de tipo primario (salud rural y comunitaria, programas de vacunación, etc.), a programas de saneamiento ambiental, a mejores condiciones de vivienda, etc. A esto se agrega un notable aumento en los niveles educativos de la población lo que ha permitido que llegue con mayor rapidez y eficiencia el producto del desarrollo científico en materia de adelantos médicos (Ver Rosero (3) y Guerra (4)).

¿Qué podemos sacar como conclusiones de todos estos datos?. En principio, no pueden derivarse conclusiones definitivas de la información fragmentaria disponible. Pero, al menos en el caso de Panamá, de Cuba y Chile, parece que estamos en el umbral de un cambio similar al que se ha producido en los últimos quince años en países europeos. Lo que parece cierto es que las importantes reducciones que se han logrado en el control y tratamiento de las enfermedades infecciosas y parasitarias (y en general en todas o casi todas las enfermedades de tipo "exógeno") dejan cada vez menos margen de maniobra para un mayor descenso en la mortalidad después del primer mes de vida.

Por otra parte, el desarrollo de técnicas de diagnóstico y tratamiento de precoz de las enfermedades del recién nacido es cada vez mayor. Hace apenas unos años, el personaje central en el nacimiento del niño- después del obstetra o la partera- era el pediatra. Hoy en día este último personaje es el neonatólogo.

Finalmente, debe destacarse que quedan muchos aspectos que deben ser profundizados. Uno de éstos es el análisis en detalle de lo que sucede en el primer mes de vida, específicamente de cómo disminuye la mortalidad en la primera semana de vida con respecto a lo que sucede en el resto del primer mes de vida del niño. Otro aspecto importante es el estudio de las causas que determinan que ante un mismo nivel de mortalidad infantil se presenten diferencias tan importantes- como las que muestra el cuadro 1- entre los porcentajes de muertes neonatales respecto al total de muertes infantiles. Para este último punto sería interesante el análisis cuidadoso de los criterios de clasificación reales que se utilizan para definir a un nacido vivo y diferenciarlo de un nacido muerto. Estos criterios, si bien no necesariamente afectan la tendencia en el tiempo de las tasas para un mismo país, si afectan la comparación entre países. Será más interesante aun si podemos ligar el estudio de las tendencias en los componentes neonatal y postneonatal de la mortalidad infantil con los efectos de la crisis económica actual tanto en las condiciones materiales de vida como en los programas de salud materno-infantil. Los casos de Costa Rica y Panamá pueden ser un primer aviso de las sorpresas que podría estar preparándonos esta década.

Referencias bibliográficas

- (1) CELADE y Comité Estatal de Estadísticas de Cuba. Cuba: La mortalidad infantil según variables socioeconómicas y geográficas, 1974. San José, Costa Rica, diciembre de 1980.
- (2) Taucher, E. " La mortalidad Infantil en Chile" en Notas de Población, CELADE, Año VI, No.20, San José Costa Rica, agosto de 1979.
- (3) Rosero, L. " Determinantes del descenso de la mortalidad infantil en Costa Rica" en Demografía y Epidemiología en Costa Rica. Asociación Demográfica Costarricense , San José Costa Rica, marzo de 1985.
- (4) Guerra, F. Determinantes de la mortalidad infantil en Panamá (1940-1974). CELADE, Serie D, No. 99. Santiago de Chile, febrero de 1981.