

3. MORTALIDAD INFANTIL

La mortalidad infantil, es decir, las muertes de menores de un año, refleja el efecto de las condiciones económicas, sociales y ambientales en la salud de las madres y los bebés, así como la efectividad de los sistemas de salud. Factores como el nivel educacional de la madre, la calidad de la atención prenatal y del parto, el nacimiento prematuro, el peso al nacer, la atención inmediata al recién nacido y la alimentación del infante son determinantes fundamentales de la mortalidad infantil (ver las secciones "Nacimiento prematuro y bajo peso al nacer" y "Embarazo y nacimiento" del Capítulo 4). La diarrea, la neumonía, las infecciones y la desnutrición siguen figurando entre las principales causas de muerte tanto de madres como de bebés (ver las secciones "Desnutrición infantil" y "Sobrepeso u obesidad en adultos" del Capítulo 4). En la región de LAC, alrededor de un tercio de las muertes en el primer año de vida ocurren en el período neonatal (primeras cuatro semanas de vida o los días 0 al 27) (Black et al., 2016[3]).

En el 2017, el promedio de mortalidad infantil en LAC era de 15,7 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. La mortalidad infantil fue menor en países como Cuba, Antigua y Barbuda, Bahamas y Chile (menos de 7 muertes por cada 1.000 nacidos vivos), mientras que fue mayor en Guyana, Bolivia y sobre todo Haití (26, 28 y 54 por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente).

Entre el 2000 y el 2017, la tasa promedio de mortalidad infantil ha disminuido en un 35% en LAC, donde la mayoría de los países registran descensos entre el 25% y el 45% (Figura 3.4). Antigua y Barbuda, Bahamas, Brasil y Perú registraron caídas superiores al 55%. Tanto Granada como Venezuela experimentaron aumentos en la tasa de mortalidad infantil, en particular esta última, con un incremento de casi el 40%.

Entre los principales determinantes de las tasas de mortalidad infantil están el nivel de ingresos y el nivel educativo de la madre. Por ejemplo, en Colombia, la mortalidad infantil es más de 4 veces mayor en el quintil más pobre que en el quintil más rico, y casi 5 veces mayor cuando las madres tienen un escaso nivel de escolaridad que cuando tienen un nivel superior. La ubicación geográfica (urbana o rural) es otro determinante de la mortalidad infantil en la región, aunque menos importante en comparación con los ingresos o la escolaridad de la madre. Por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil en las zonas rurales del Perú llega a 25 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, en comparación con 16 muertes por cada 1.000 nacidos vivos que se registran en las zonas urbanas (Figura 3.5).

Es posible reducir la mortalidad infantil mediante intervenciones apropiadas y de bajo costo. Entre ellas figuran el contacto inmediato piel a piel entre la madre y recién nacido después del parto, inicio temprano de amamantamiento, lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, el método madre canguro para los bebés que pesen 2.000 gramos o menos. El cuidado postnatal de las madres y los recién nacidos en las primeras 48 horas de vida, el baño retrasado hasta después de 24 horas de parto y el tratamiento del cordón umbilical del bebé son elementos importantes para reducir la mortalidad infantil. La gestión y el tratamiento de las infecciones neonatales, la neumonía, la diarrea y la malaria también resultan

fundamentales. La terapia de rehidratación oral es un medio barato y eficaz para contrarrestar los efectos debilitantes de la diarrea, y los países también podrían llevar a cabo intervenciones de salud pública como la vacunación y servicios óptimos de agua potable y saneamiento (ver el indicador "Agua y saneamiento" en el Capítulo 4 y "Programas de vacunación infantil" en el Capítulo 7). La reducción de la mortalidad infantil exigirá garantizar que todos los segmentos de la población se beneficien de dichas mejoras (Gordillo-Tobar, Quinlan-Davidson and Mills, 2017[4]).

Definición y comparabilidad

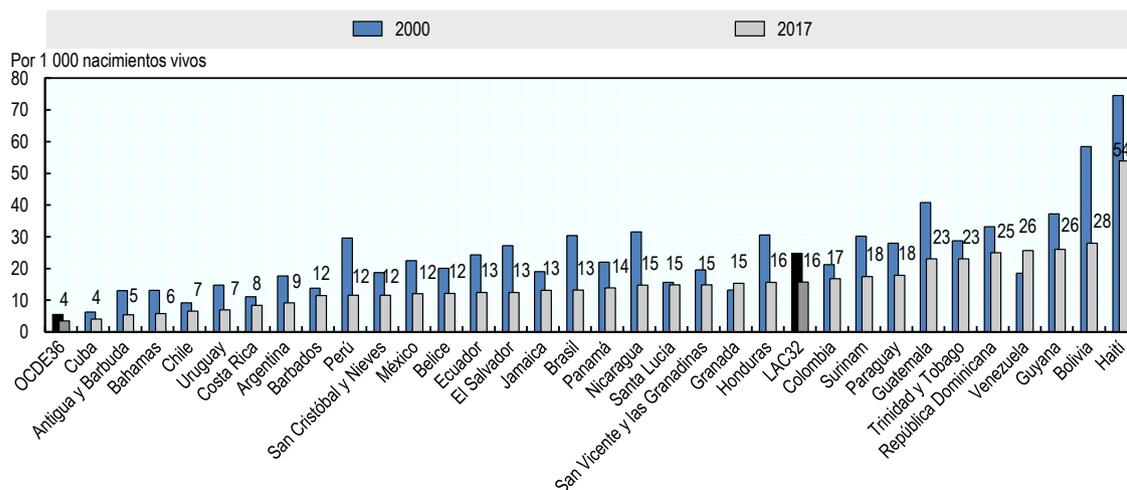
La tasa de mortalidad infantil se define como el número de niños que mueren antes de cumplir el primer año de vida en un año determinado, por cada 1.000 nacidos vivos. Algunos países calculan sus tasas de mortalidad infantil a partir de censos, encuestas y muestras de sistemas de registro, en vez de basarse en un registro preciso y completo de los nacimientos y las defunciones. Las diferencias entre los países en cuanto a las prácticas de registro de los niños prematuros también pueden contribuir ligeramente a las variaciones internacionales de las tasas. Las tasas de mortalidad infantil se generan aplicando un modelo estadístico o transformando las tasas de mortalidad de menores de 5 años a partir de tablas de vida modelos.

Los datos sobre la mortalidad por condiciones socioeconómicas proceden de las encuestas de demografía y salud y de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS). Dichas encuestas permiten desglosar los datos de los hogares por nivel de educación (sin educación y primaria frente a secundaria y universitaria), ingresos (quintiles de ingresos más bajos y más altos) y residencia rural y urbana.

Referencias

- [3] Black, R. et al. (2016), *Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health*, The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, <http://dx.doi.org/10.1596/978-1-4648-0348-2>.
- [4] Gordillo-Tobar, A., M. Quinlan-Davidson and S. Mills (2017), *Maternal and child health : the World Bank Group's response to sustainable development goal 3 : Target 3.1 and 3.2*, The World Bank, <http://documents.worldbank.org/curated/en/996461511255244233/Target-3-1-and-3-2>.

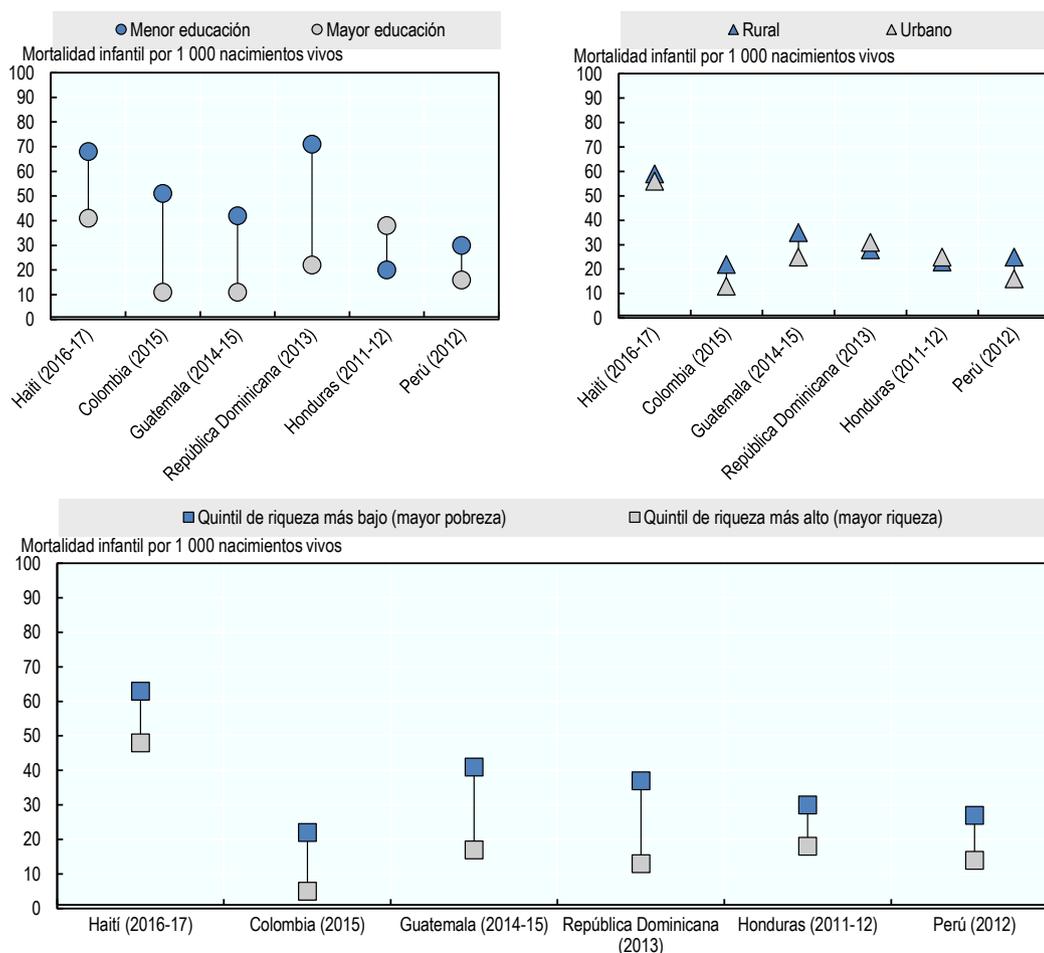
Figura 3.4. Tasas de mortalidad infantil, 2000 y 2017 (o año más cercano)



Fuente: Versión en línea de los Indicadores del Desarrollo Mundial. Banco Mundial 2019. Ministerio de Salud para Costa Rica.

StatLink <https://stat.link/jpoe49>

Figura 3.5. Relación de tasa de mortalidad infantil por factores socioeconómicos y geográficos, países seleccionados y último año disponible



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud (DHS) y Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) 2005-2014.

StatLink <https://stat.link/23xyhf>



From:
Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020

Access the complete publication at:

<https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

Please cite this chapter as:

OECD/The World Bank (2020), "Mortalidad infantil", in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/2b388fe2-es>

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.