



La mortalidad infantil de los niños mexicanos al declinar el siglo

Leopoldo Vega Franco
Alejandra Moreno Altamirano

Una de las mayores limitaciones de las tasas de mortalidad, como indicadores indirectos de salud en una población, es que sólo miden los problemas de salud-enfermedad en los que el resultado ha sido fatal. No proveen información acerca de las discapacidades, el dolor y el sufrimiento que dejan en quienes sobreviven; para tener esta información es necesario contar con índices de morbilidad y de incapacidades.

A pesar de esta restricción, es probable que la mortalidad infantil sea el indicador indirecto más accesible para estimar el grado de salud y bienestar que disfrutan los niños, puesto que del entorno familiar y social en que nacen, depende que éstos logren el desarrollo pleno de sus potencialidades que les permitirá alcanzar una vida social digna. Si al nacer un niño, su entorno físico y su ambiente familiar son favorables, y no tienen ninguna anomalía congénita que interfiera con su crecimiento y desarrollo, la probabilidad de que muera antes de cumplir 5 años de vida, por enfermedad o por algún accidente, será semejante a la que el Banco Mundial estimaba en 1995 en niños que nacen en países económicamente desarrollados: $p = 0.009$.¹ En contraste, cuando éstos nacen en un ambiente físico en extremo adverso, en el seno de una familia numerosa y socialmente marginada, la probabilidad de que vayan a morir en su primer quinquenio de vida, será —en el peor de los casos— semejante a la que se estima para niños de países de África $p = 0.157$. Dicho de otra manera, en el primer caso hipotético el riesgo de morir antes de cumplir 5 años sería alrededor de 9 niños en mil, mientras que en el segundo se aproximaría a 157 en mil.

Por sentido común, quienes tienen mayor probabilidad de morir tienen a su vez mayor riesgo de enfermar, ya que algunos de los factores asociados causalmente a las enfermedades intervienen también en este desenlace. Tal eventualidad adquiere matices particulares en América Latina; en algunos países de este Continente la población está económica y socialmente polarizada en po-

siciones de desigualdad: mientras muchos de sus habitantes viven en franca marginación, o gozan sólo de lo indispensable para satisfacer sus necesidades básicas, unos pocos de ellos disfrutan un estándar de vida equiparable al de la población de naciones desarrolladas.

Aunque esta circunstancia demográfica es aplicable a México —donde el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) estima que hay 40 millones que viven en la pobreza (26 de los cuales viven en la marginación y 14 en la miseria extrema)— por este hecho cabría esperar que los cambios en la salud y el bienestar de la población fuesen poco notorios en las tasas de mortalidad; sin embargo, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) señala que en los últimos setenta años ha habido un acelerado descenso de la mortalidad infantil: de 178 niños menores de un año que fallecieron en 1930 por cada 1,000 niños nacidos vivos, la tasa disminuyó en 1995 a 30.5 por 1,000.² Esto significa que actualmente sólo ocurren 17 de cada 100 muertes que se registraban en 1930.

Al manejar esta información con números absolutos,³ actualizándola a 1997⁴ (últimos datos disponibles), la disminución en el número de niños menores de un año fallecidos en el lapso mencionado ha caído de 107,721 en 1930 a 44,377 en 1997, lo que representa un descenso de 58.9%, y en el decenio de 1987 a 1997 se redujo de 61,347 a 44,377, o sea que disminuyó en 27.7%. Este cambio ha sido más evidente en los niños de 1 a 4 años; en ellos, de 1930 a 1997 el descenso en el número de defunciones fue de 91.5%: de 110,871 a 9,371, y en la década de 1987 a 1997 la reducción ha sido en 48.3%: de 19,381 muertes a 9,371. Expresado de otra manera, de 10 niños que morían en 1930 sólo uno fallecía en 1997 y de dos que morían en 1987 sólo uno moría en 1997.

Si bien convencionalmente el análisis de la mortalidad debe hacerse en términos de tasas, que consideran en el denominador la población sujeta a riesgo, es oportuno señalar

que durante la década de los años 90 el número de niños nacidos vivos ha disminuido poco a poco desde una cifra aproximada a 2.4 millones hasta cerca de 2.2 millones; como contraste, el rápido descenso en el número de defunciones en menores de un año, se ha traducido en clara reducción en la tasa de mortalidad infantil, que probablemente se situará por abajo de 20 por mil al iniciar el próximo siglo.

Es oportuno recordar que los cambios favorables en las tasas de mortalidad que se registran en los niños mexicanos representan una medición que oculta los efectos de la marginación social en que viven amplios grupos de población. A este respecto el CONAPO hace notar² que en 1996 las tasas de mortalidad infantil en Oaxaca, Chiapas y Guerrero eran dos veces más altas que las registradas en el Distrito Federal, Baja California y Baja California Sur (38.0, 37.6 y 34.9 vs 17.6, 19.0 y 20.8, respectivamente), resaltando el hecho de que en las tres primeras entidades las tasas correspondían en magnitud a la media nacional observada 15 años atrás. Además menciona otros hechos reveladores del rezago social que existe en nuestro país, al informar que en el quinquenio 1991-1995 la tasa de mortalidad infantil en el medio rural había sido de 48.0 mientras en el urbano fue de 26.0 por mil nacidos vivos. Por otro lado, consigna que en este mismo quinquenio, al analizar la mortalidad según el nivel educativo de las madres de los niños que fallecieron se observa un gradiente inverso en la magnitud de las tasas; mientras en las madres sin ninguna instrucción escolar la tasa fue de 48.0, en las que cursaron la escuela primaria de manera incompleta fue de 44.0, en las que terminaron la primaria la tasa ascendió a 36.0 y en las que cursaron estudios de secundaria o más fue de 20.0.

En este mismo boletín del CONAPO se comenta que las condiciones de la vivienda, la edad de la madre al nacimiento de su hijo, y el lapso intergenésico, son factores asociados a un mayor riesgo de que mueran los niños menores de un año; y se menciona que la tasa de mortalidad infantil es dos veces más alta en familias que

habitan viviendas deficientes, con respecto a las que viven en casas con condiciones adecuadas.

Es pertinente hacer mención que las tasas de mortalidad infantil informadas por el CONAPO suelen ser más altas con respecto a las que difunden las autoridades de salud de este país. Así, por ejemplo, mientras en 1995 el Consejo comunicaba que la tasa había sido de 30.5 por mil nacidos vivos y la Secretaría de Salud informaba a la Organización Panamericana de la Salud que era de 17.5 por mil nacidos vivos.⁵ Tales divergencias probablemente obedecen a las correcciones hechas a la cifra anual de nacimientos, debido al registro extemporáneo del nacimiento y a otros conceptos que son tomados en cuenta por el personal que labora en las estadísticas de salud.

A pesar de estas discrepancias, el hecho es que en México la tasa media de mortalidad infantil se acerca ya a la cifra de 10.0 por mil (alcanzada por Japón hace 20 años) pero aún estamos lejos de lograr que esta cifra represente para todos los futuros mexicanos el riesgo de morir en el primer año de la vida. Cabe suponer que el límite de las aspiraciones programáticas para un país, en atención materno-infantil sea lo logrado por Japón y Finlandia en 1997; una tasa de 4.0 por mil nacidos vivos.⁶ Si a Japón le tomó 20 años alcanzar esta meta, es lógico pensar que en México hay mucho trabajo por hacer en los años por venir.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abbsi K. Changing sides. *BMJ* 1999; 318: 865-9.
2. Consejo Nacional de Población (México). *Mortalidad infantil*, Boletín 1997.
3. Gutiérrez TG, Lezana FMA, Velázquez MO, Fernández DS, Márquez N. Estadísticas vitales. *Compendio histórico 1922-1987*. Secretaría de Salud, 1990.
4. Dirección General de Estadística e Informática de la Secretaría de Salud (México). Principales resultados de la estadística sobre mortalidad en México, 1997. *Salud Pública (Méx)* 1998; 40: 517-23.
5. Organización Panamericana de La Salud. *La salud en las Américas*, 1998. Publicación Científica 569, Washington, D.C.: Oficina Sanitaria Panamericana 1998: 403-18.
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Estado mundial de la infancia*. Educación 1999. Ginebra: UNICEF, 1999.