

Mortalidad infantil en México. Objetivos del milenio y rendición de cuentas en salud

(Infantile mortality in Mexico. Objectives of millennium and to give an explanation or account in health)

Sergio López Moreno*

Como es de todos conocido en septiembre de 2000 se celebró en Nueva York la *Cumbre del Milenio*, con la participación de 189 estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). En esta reunión asistieron y participaron 147 jefes de estado y de gobierno, uno de los mayores consensos de la historia reciente en materia de política pública mundial. El propósito de la reunión fue replantear los objetivos que a lo largo de los años noventa los países miembros de la ONU se habían propuesto alcanzar, antes de finalizar el siglo veinte. En el fondo, los representantes de los países buscaban la forma de atender los principales rezagos que el mundo había acumulado con las poblaciones más pobres, como consecuencia de la Guerra Fría, para así fortalecer el papel de la ONU como instrumento para el desarrollo mundial y el mantenimiento de la paz.

La reunión logró que los líderes mundiales establecieran objetivos concretos para erradicar la pobreza y el hambre; combatir la mortalidad prematura y las enfermedades prevenibles; reducir las desigualdades de género, la educación deficiente, la falta de acceso al agua potable y la degradación del ambiente. Estos objetivos fueron plasmados en un documento conocido como *Declaración del Milenio* de las Naciones Unidas¹ que además de ser la guía fundamental de trabajo sirve como base para la evaluación de los logros del mundo y de cada país.

La Declaración contiene ocho objetivos —conocidos como Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)— los que deberán cumplirse en 2015. De estos objetivos se desprenden metas específicas e indicadores para medir los adelantos logrados. El grado de avance en cada una de las metas se mide comparándola con la situación de

ésta en el año 1990. Además, la Declaración plantea los propósitos que incumben a los niños. En una parte del texto, por ejemplo, se señala que los países tienen «la responsabilidad colectiva de respetar y defender los principios de la dignidad humana, la igualdad y la equidad en el plano mundial. En nuestra calidad de dirigentes, tenemos, pues, un deber que cumplir respecto de todos los habitantes del planeta, en especial los más vulnerables y, en particular, los niños del mundo, a los que pertenece el futuro».² Por esta razón, varios de los objetivos, metas e indicadores, se relacionan con la salud y algunos directamente con la salud de los niños.

En cuanto a los progresos logrados en el mundo en el cumplimiento de los ODM, relacionados con la salud de los niños, en el momento actual la ONU cuenta con la información del año 2008, y los avances de cada país corresponden a ese año. Algunos países han logrado adelantos en el cumplimiento de las metas, pero otros se encuentran muy por debajo de lo propuesto. En general, *la situación mundial* puede resumirse como sigue:

1. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2001, el porcentaje de personas que padezcan hambre (perteneciente al ODM 1). A este respecto, el número de niños que padecen algún tipo de desnutrición ha disminuido, según el indicador de insuficiencia ponderal, que calcula el porcentaje de menores de cinco años aquejados de insuficiencia ponderal, ha bajado de 25 por ciento en 1990 a 16 por ciento en 2008. La meta es bajar esta cifra hasta 12.5 por ciento.

¹ Organización de las Naciones Unidas. Declaración del Milenio. Documento Técnico. No. A/RES/55/2. Asamblea General de la ONU. 13 de septiembre de 2000. Disponible en: (fecha de consulta 8 de marzo de 2011).

² Organización de las Naciones Unidas Declaración del Milenio. Documento Técnico. No. A/RES/55/2. Asamblea General de la ONU. 13 de septiembre de 2000. Disponible en: (fecha de consulta 8 de marzo de 2011).

* Director Asociado, Revista Salud Pública de México.

Por otra parte, la detención del crecimiento de los menores de cinco años, se ha reducido de 40 a 27% en este lapso, pero en África los niños con detención del crecimiento aumentaron de 45 millones en 1990 a 60 millones en 2010.

2. *Reducir en dos tercios, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años* (pertenece al ODM 4). También ha habido una disminución de este indicador: la cifra anual de defunciones en menores de cinco años disminuyó en el mundo de 12.5 en 1990 a 8.8 millones en 2008, lo que representa una disminución de 30 por ciento y la meta es lograr menos de 4.2 millones de muertes anuales; es por eso necesario disminuir el número de defunciones a menos de la mitad, pues en este grupo de edad 40% de las muertes ocurren en el primer mes de vida, por lo que es necesario mejorar la atención de los recién nacidos para seguir avanzando.

En cuanto a los progresos en el cumplimiento de los ODM con respecto a la salud de los niños mexicanos, el cumplimiento de estas metas en México, en materia de salud infantil, está de la siguiente manera:

1. *Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre* (ODM 1): A este respecto en México, la prevalencia de bajo peso en menores de cinco años en 1990 era de 14.2%, por lo que la meta es disminuir esta cifra a 7.1% en el año 2015. Sin embargo, a la fecha no se dispone de información que permita conocer el estado de este indicador: aunque la última Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de 2006, mostró que había descendido a 5%; esto significa que la meta se ha alcanzado y rebasado en 29%. En cuanto a la prevalencia de talla baja en los menores de cinco años, se estimó en 15.5 por ciento en este país.
2. *Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años* (ODM 4): La tasa de mortalidad en menores de cinco años en 1990 era de 47.1 defunciones por cada mil nacidos vivos estimados (NVE). Por esta razón el gobierno mexicano se propuso alcanzar una tasa de 15.7 para el año 2015. En el año 2009 el país registró una tasa de mortalidad en este grupo de edad de 17.3, lo que significa un cumplimiento de 94.9 por ciento de la meta.
3. *Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad infantil* (ODM 4): En este caso la mortalidad infantil en el país en 1990 registró una tasa de 39.1 defunciones en los menores de un año, por cada mil NVE. En consecuencia, se propuso disminuir la tasa de mortalidad infantil a 13 por cada mil NVE en

el año 2015, para llegar en 2009 a 14.6 defunciones por cada mil NVE y avanzar 93.8 por ciento en el alcance de la meta.

En cuanto al progreso en el cumplimiento de las metas de salud en los niños: Programa Sectorial de Salud 2007-2012. Al inicio de este sexenio el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) se planteó como objetivo adicional a los ODM, como un conjunto de metas que tienen relación con la reducción de las desigualdades en salud mediante el mejoramiento de las condiciones de salud de los 125 municipios con menor índice de desarrollo humano (IDH) en este país. Estas metas se plantearon para ser logradas en 2012, año en el que termina el sexenio gubernamental. La principal meta propuesta por el PROSESA, en materia de salud de los niños, se refiere a la reducción de la mortalidad infantil:

1. *Reducir en dos terceras partes la mortalidad infantil en los municipios de menor IDH*. La mortalidad infantil registrada en 2006 fue de 34.8 defunciones por cada mil NVE, proponiendo disminuir esta cifra a 20.8 en 2012. Infortunadamente, las acciones propuestas para abatir este indicador sólo permitieron disminuirlo a 33.5, por lo que el avance registrado es únicamente de nueve por ciento respecto a la meta planteada para 2012. Parece casi imposible alcanzar en sólo la mitad del periodo el 81 por ciento de disminución propuesto para lograr la meta. Esto es grave, si se considera que la mortalidad infantil de los municipios más pobres del país es 2.3 veces más alta que la tasa nacional, que fue de 14.7 defunciones por cada mil NVE. En lo que respecta a la escala estatal: Guerrero, Chiapas y Oaxaca fueron las entidades con mayor probabilidad de muerte en menores de un año; en tanto que en el extremo opuesto se encuentran Nuevo León y el Distrito Federal con los reportes más bajos.

En resumen, se puede afirmar que el informe sobre Rendición de Cuentas 2009 refleja las condiciones sociales que prevalecen en el país y da cuenta del impacto en la población de las políticas y los programas de atención desplegados para atenderlas. Parece necesario estar atentos a los informes de Rendición de Cuentas en Salud en 2010 y 2011, para poder apreciar los posibles impactos que puede dejar la crisis económica mundial, iniciada en 2008 en la salud de los niños: dada la vinculación entre las condiciones económicas y el bienestar. Estas posibles consecuencias –que naturalmente aún no se han evaluado– pueden documentarse con este tipo de informes. Adicionalmente, el propio instrumento de

diagnóstico puede servir como guía para diseñar las medidas que, en tal caso, deben ser adoptadas.

El futuro inmediato no se vislumbra halagüeño. En este momento la pobreza en el mundo es creciente: 2,400 millones de personas no tienen acceso a agua potable; 1,200 millones subsisten con menos de un dólar al día y 850 millones pasan hambre. Todavía hay 104 millones de niños desnutridos en el mundo. Con

tales cifras, no es de sorprender que en el mundo 11 millones de niños menores de cinco años fallezcan cada año y que, de estas muertes en tres millones sean consecuencia de enfermedades diarreicas y neumonías. Como se puede apreciar, es necesario reforzar los esfuerzos para lograr las metas planteadas para 2012 y 2015. La tarea es inmensa y es necesario no detenerse un solo momento.