

# Boletín Epidemiológico

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Vol. 1, No. 4, 1980

## Mortalidad infantil en las Américas

La concepción de la salud como un producto intersectorial, resultante de un proceso general de desarrollo cuyo fin es el bienestar común, ha obtenido el consenso de los expertos en ciencias sociales de todo el mundo en lo que va de este siglo. Se ha ido reconociendo cada vez más la estrecha relación que existe entre los indicadores de salud clásicamente utilizados—en particular la tasa de mortalidad infantil—y los factores del contexto socioeconómico, hasta el punto en que aquellos se han convertido en índices de desarrollo social.

La mortalidad infantil no solo señala la ocurrencia de un fenómeno biológico, sino que sugiere condiciones de vivienda, alimentación, educación, saneamiento ambiental, etc., que caracterizan el estilo y la calidad de la vida de la sociedad en donde se producen.

Las tecnologías que se han desarrollado en los últimos decenios permiten la prevención y el tratamiento exitoso de patologías causantes de un gran número de muertes infantiles. Su aplicación en los países más avanzados generó significativos y persistentes descensos de la mortalidad en las edades tempranas. Para los países en desarrollo, donde las defunciones por enfermedades evitables de la primera edad representaban más del 60% del total, se presentó entonces la posibilidad de lograr una reducción de la mortalidad mediante el empleo de tecnologías apropiadas.

Si bien casi todos los países de América Latina han experimentado un descenso de la mortalidad infantil, no han podido reducir en forma importante la distancia que al respecto existe entre ellos y los países desarrollados.

La Organización Panamericana de la Salud, al analizar las metas establecidas por las Américas en el decenio de 1960, encontró que solo se había alcanzado un tercio de la meta fijada de reducir en 50% la mortalidad infantil.<sup>1</sup> En el decenio siguiente se observó asimismo una tendencia a la disminución en casi toda la Región, pero igualmente fueron pocos los países que lograron alcanzar la meta (cuadro 1). Hacia 1977, solo 17 de 32 países habían reducido sus tasas en un 20% o más, en tanto que dos (Paraguay y Perú) registraron leves aumentos.

Al analizar las tasas de mortalidad infantil, en general se puede decir que las limitaciones del subdesarrollo alcanzan a los sistemas de registro. De allí que de un total de 32 países solo se disponga de datos de 23 de ellos. También resulta evidente que algunas de las cifras obedecen a un franco subregistro de hechos vitales.

En el cuadro 2 se presenta información de los países recibida por la OPS en años recientes. La mortalidad neonatal (que incluye las defunciones en menores de 28 días) está más relacionada con factores biológicos (mortalidad endógena), en tanto que la posneonatal se vincula a factores socioeconómicos y derivados de la agresividad del medio (mortalidad exógena). De ahí el criterio de que la mortalidad neonatal es más difícil de reducir, al menos en la situación actual de la Región de las Amé-

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud, *Hechos que revelan progreso en salud, 1971*. Publicación Científica 227. Washington, D.C., 1971.

### EN ESTE NUMERO . . .

- Mortalidad infantil en las Américas
- Enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional
- Erradicación de la viruela
- Actividad reciente de la influenza
- Tuberculosis en Costa Rica
- Situación de la encefalitis equina del este en Venezuela

- Aislados de Salmonella en seres humanos, Estados Unidos, 1979
- Cólera en el mundo en 1979
- Resistencia primaria a drogas antituberculosas en Chile, 1978
- Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud
- Informes de reuniones y seminarios
- Calendario de seminarios y cursos

**Cuadro 1. Tasas de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos, alrededor de 1960, 1969, 1977 y variación total y porcentual.**

País	1960	1969	1977 <sup>a</sup>	Variación 1960-1977 <sup>a</sup>	Variación %
Argentina	62.4	61.1	44.9	-17.5	-28.0
Canadá	27.3	19.3	11.9	-14.9	-54.6
Colombia	99.8	71.4	46.7	-53.1	-53.2
Costa Rica	68.6	67.1	27.8	-40.8	-59.5
Cuba	35.4	47.7	25.0	-10.4	-29.4
Chile	120.3	78.7	47.5	-72.8	-60.5
El Salvador	76.3	63.3	53.4	-22.9	-30.0
Estados Unidos de América	26.0	20.9	14.1	-11.9	-45.8
Guatemala	91.9	91.3	75.3	-22.2	-24.2
México	74.2	66.7	54.7	-27.6	-37.2
Nicaragua	70.2	54.4	35.2	-35.0	-49.9
Panamá	56.9	39.9	33.0	-23.9	-42.0
Paraguay <sup>b</sup>	90.7	91.1	95.2	+ 4.5	+ 5.0
Perú	92.1	68.9	72.4	-30.7	-33.3
Puerto Rico	43.7	29.7	20.9	-22.8	-52.2
República Dominicana	100.6	61.9	40.7	-59.9	-59.5
Trinidad y Tabago	45.4	39.8	25.5	-19.9	-43.8
Uruguay	47.4	48.7	40.8	- 6.6	-13.9
Venezuela	52.9	46.9	39.5	13.4	-25.3

<sup>a</sup> Alrededor de 1977.

<sup>b</sup> Area de información.

ricas, ya que para ello se requieren esfuerzos importantes en el desarrollo de servicios institucionalizados de mayor complejidad. La mortalidad posneonatal, por su parte, admite reducciones importantes mediante la aplicación de medidas de atención primaria de salud; por ello su estudio reviste interés para caracterizar niveles de salud infantil.

Según se advierte en el propio cuadro 2, en diez países de las Américas la mortalidad neonatal es ya mayor que la posneonatal. Pero esto no quiere decir, evidentemente, que los mayores esfuerzos deban concentrarse desde ahora en la atención perinatal.

En el cuadro 3 se indican las causas principales de defunción, por orden de importancia, en los menores de un año en las Américas, en 1969 y 1975. Los factores ambientales nocivos, causantes de muertes, se expresan, entre otros trastornos, a través de enfermedades como enteritis, enfermedades diarreicas, influenza y neumonía.

Las defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias disminuyeron de 693 por 100,000 habitantes a 484 (30%) entre 1972 y 1975. Es probable que esta reducción se debiera, en parte, a la menor mortalidad por enteritis y otras enfermedades diarreicas, importante componente del grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias que causan un elevado porcentaje de defunciones en menores de un año en muchos países de América Latina.

Las tasas de mortalidad por enfermedades respiratorias disminuyeron de 470 por 100,000 habitantes en 1972

**Cuadro 2. Tasas de mortalidad de menores de 1 año por 1,000 nacidos vivos, en 23 países de las Américas (año más reciente disponible).**

País/Año	Mortalidad infantil	Mortalidad posneonatal	Mortalidad neonatal
Argentina (1977)	44.9	21.5	23.4
Canadá (1977)	11.9	3.9	8.0
Colombia (1975)	46.7	27.8	18.9
Costa Rica (1976)	33.3	15.8	17.5
Cuba (1977)	25.0	9.6	15.4
Chile (1977)	47.5	26.6	20.9
Ecuador (1974)	70.2	49.5	20.7
El Salvador (1974)	53.4	...	...
Estados Unidos de América (1977)	14.1	4.2	9.9
Guatemala (1976)	75.3	51.7	23.6
Martinica (1975)	22.8	13.0	9.8
México (1974)	46.6	28.5	18.1
Montserrat (1972)	31.4	...	...
Nicaragua (1977)	35.2	27.3	7.9
Panamá (1974)	33.0	15.3	17.7
Paraguay (1977) <sup>a</sup>	95.2	...	...
Perú (1973)	61.4	39.5	21.9
Puerto Rico (1975)	20.9	4.5	16.3
República Dominicana (1976)	40.7	20.0	20.7
San Cristóbal Nieves y Anguila (1977)	41.76	21.5	20.6
Trinidad y Tabago (1976)	25.5	11.2	14.2
Uruguay (1976)	40.8	18.2	22.6
Venezuela (1977)	39.5	20.3	19.3

<sup>a</sup> Area de información.

... No se dispone de información.

a 361 en 1975 (23%). Las correspondientes a anomalías congénitas y enfermedades de la primera infancia disminuyeron en un 15% durante el mismo periodo (de 299 a 253 por 100,000 habitantes). Las tasas de mortalidad por causas mal definidas y por las enfermedades restantes disminuyeron en 26 y 12%, respectivamente.

**Cuadro 3. Principales causas de defunción en niños menores de 1 año en América del Norte, Mesoamérica y América del Sur, alrededor de 1969 y 1975.**

1969		1975			
América del Norte		Mesoamérica		América del Sur	
Causa	%	Causa	%	Causa	%
1	57.1	3	22.9	3	19.7
2	15.5	4	22.2	1	18.6
3	9.4	1	17.4	4	16.5
5	3.5	2	2.8	6	6.3
4	1.2	8	2.5	2	3.5
7	13.3	7	32.2	7	35.4
Total	100.0	Total	100.0	Total	100.0

1. Causas de mortalidad perinatal	5. Accidentes
2. Anomalías congénitas	6. Bronquitis, enfisema y asma
3. Influenza y neumonía	7. Otras enfermedades
4. Enteritis y otras enfermedades diarreicas	8. Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. *Las condiciones de salud del niño en las Américas*. Publicación Científica 381. Washington, D.C., 1979.

En América del Sur y Mesoamérica, las defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias, expresadas en porcentajes, fueron aproximadamente siete veces mayores que en América del Norte para el grupo de menores de un año. Los datos corresponden aproximadamente al año 1975 (cuadro 4). Los efectos ambientales negativos y el reducido acceso a los servicios primarios de salud son las probables causas directas de este exceso de defunciones.

Sin lugar a dudas, la mortalidad por desnutrición constituye una causa determinante que muchas veces no se identifica como tal, sino que subyace bajo otro diagnóstico final de causa de muerte.

A pesar de este evidente subregistro, es interesante destacar que esta patología se encuentra entre las cinco primeras causas de muerte en 19 de 29 países de las Américas, de acuerdo con los datos disponibles de 1975 para el grupo de menores de un año.

En el cuadro 4 se incluyen las defunciones por esta causa, en las tres regiones de las Américas, en base a datos proporcionados por 29 países, alrededor de 1975.

En la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez,<sup>2</sup> se observó que la tasa para todos los tipos de deficiencias nutricionales en conjunto llegó al máximo en los niños de dos y tres meses de edad y luego disminuyó en los grupos de más edad. La frecuencia de desnutrición proteínica aumentó en forma sostenida hasta alcanzar las mayores cifras en los niños de 12 a 16 meses, para disminuir después, durante la última parte del segundo año de vida.

(Programa de Salud Maternoinfantil, División de Servicios Integrados de Salud, OPS.)

<sup>2</sup>Puffer, R. R. y C. V. Serrano. *Características de la mortalidad en la niñez*. Publicación Científica de la OPS 262. Washington, D.C., 1973.

**Cuadro 4. Número de defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias, avitaminosis y otras deficiencias nutricionales en niños menores de 1 año, con tasas por 100,000 habitantes, y porcentaje con relación a todas las causas (alrededor de 1975).**

Arca	Enfermedades infecciosas y parasitarias						Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales					
	Número		Tasa		Por ciento		Número		Tasa		Por ciento	
	Todas las edades	Menos de 1 año	Todas las edades	Menos de 1 año (A)	Todas las edades	Menos de 1 año	Todas las edades	Menos de 1 año	Todas las edades	Menos de 1 año (A)	Todas las edades	Menos de 1 año
América del Norte	16,958	2,225	7.2	63.5	0.8	4.0	2,791	110	1.2	3.1	0.1	0.2
Mesoamérica	129,202	53,140	132.2	1,397.3	18.1	30.2	11,470	3,457	11.7	90.9	1.6	2.0
América del Sur	92,991	31,751	97.5	1,585.7	12.8	27.0	13,300	4,174	13.9	208.5	1.8	3.5

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. *Las condiciones de salud del niño en las Américas*. Op. cit.

# Enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional

## Casos y defunciones por cólera, fiebre amarilla y peste notificados en la Región de las Américas hasta el 31 de agosto de 1980

País y división administrativa principal	Cólera Casos	Fiebre amarilla		Peste Casos
		Casos	Defunciones	
BOLIVIA	—	45	38	—
Cochabamba	—	12	8 <sup>a</sup>	—
La Paz	—	31	29	—
Santa Cruz	—	1	1	—
Tarija	—	1	—	—
BRASIL	—	14	12	43
Ceará	—	—	—	43
Goiás	—	12	12	—
Maranhão	—	2	—	—
CANADA	1 <sup>b</sup>	—	—	—
Columbia Británica	1 <sup>b</sup>	—	—	—
COLOMBIA	—	3	3	—
Cesar	—	1	1	—
Norte de Santander	—	1	1	—
Putumayo	—	1	1	—
ECUADOR	—	1	...	—
Napo	—	1	...	—
ESTADOS UNIDOS	8	—	—	13
California	6	—	—	2
Maryland	1	—	—	—
Nevada	—	—	—	2
New Mexico	—	—	—	9
Pennsylvania	1	—	—	—
PERU	—	22	19	—
Ayacucho	—	8	7	—
Junín	—	6	4	—
San Martín	—	7	7	—
...	—	1	1	—
VENEZUELA	—	1	1	—
Mérida	—	1	1	—

— Ninguno.

... No se dispone de datos.

<sup>a</sup> Dato corregido en relación con el publicado anteriormente.

<sup>b</sup> Caso importado.

## Erradicación de la viruela

Durante la ceremonia en que se proclamó solemnemente la erradicación total de la viruela en el mundo, celebrada en Ginebra, Suiza, el 8 de mayo de 1980, la Sra. Patricia Roberts Harris, Secretaria de Salud y Servicios de Salud de los Estados Unidos de América, al hacer uso de la palabra en representación de la Región de las Américas, declaró:

“Conmemoramos en esta ocasión un acontecimiento de verdadera importancia histórica: la eliminación de una de las enfermedades más devastadoras del mundo.

Hemos venido a celebrar la erradicación de la viruela y a honrar al grupo de profesionales y voluntarios internacionales que cooperaron en el esfuerzo