



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN LAS AMERICAS

Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud No. 25



PXE25
\$950

Infecciones respiratorias agudas en las Américas: Magnitud, tendencia y avances en el control.

Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud
No. PXE 25

Infecciones respiratorias agudas en las Américas: Magnitud, tendencia y avances en el control.

Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud
No. PXE 25

Editores: • Sergio Javier Arias*
• Yehuda Benguigui**
• Juan Carlos Bossio*

* Profesional del Departamento de Epidemiología del Instituto Nacional de Epidemiología "Emilio Coni", Sante Fé, Argentina.

** Asesor Regional en Infecciones Respiratorias Agudas. Programa de Salud Materno-infantil de la Organización Panamericana de la Salud, OMS. Washington D.C., E.U.A.

Las opiniones que se expresan en este libro son las de los autores y no necesariamente las de la Organización Panamericana de la Salud.

Copyright © Organización Panamericana de la Salud 1992

ISBN 92 75 71034 1

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en ninguna forma y por ningún medio electrónico, mecánico, de fotocopia, grabación u otros, sin permiso previo o escrito de la Organización Panamericana de la Salud.

Publicación de la
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, E.U.A.

1992

INDICE

	Página
Prefacio	vii
Introducción	ix
 PRIMERA PARTE: MAGNITUD Y TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD POR IRA EN LAS AMERICAS	
Capítulo 1: América general	03
Capítulo 2: América del Norte	29
Canadá	31
Estados Unidos	35
Capítulo 3: América Central	41
Costa Rica	48
El Salvador	52
Guatemala	55
Honduras	59
Nicaragua	62
Panamá	65
Capítulo 4: México	73
Capítulo 5: Area Andina	85
Bolivia	93
Colombia	94
Ecuador	102
Perú	106
Venezuela	110
Capítulo 6: Brasil	117

Capítulo 7: Cono Sur y Paraguay	133
Argentina	140
Chile.....	147
Uruguay	150
Paraguay.....	155
Capítulo 8: Caribe Latino.....	161
Cuba.....	166
República Dominicana	170
Puerto Rico	174
Capítulo 9: Caribe.....	179
Referencias.....	192
Fuentes	192

SEGUNDA PARTE: MAGNITUD Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD POR IRA EN LAS AMERICAS

Capítulo 1: Actividades de control.....	197
Antecedentes	197
Actividades regionales.....	200
Capítulo 2: Lineamientos para el manejo de los casos de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años.....	207
Anexo	211
Referencias	216

PREFACIO

El programa de trabajo determinado por los gobiernos miembros que constituyen la Organización Panamericana de la Salud (OPS), dentro de sus actividades de desarrollo de la infraestructura y personal de salud, comprende la elaboración de nuevos tipos de materiales educacionales aplicables fundamentalmente a la formación de personal técnico, auxiliar y de la comunidad.

En cumplimiento de lo señalado por los Gobiernos, se presenta a la consideración de los interesados, dentro del marco general del Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción, la *Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud* de la cual forma parte este manual.

El Programa Ampliado (PALTEX), en general, tiene por objeto ofrecer el mejor material de instrucción posible destinado al aprendizaje de las ciencias de la salud, que resulte a la vez accesible, técnica y económicamente, a todos los niveles y categorías de personal en cualquiera de sus diferentes etapas de capacitación. De esta manera, dicho material está destinado a los estudiantes y profesores universitarios, a los técnicos y a los auxiliares de salud, así como al personal de la propia comunidad. Está orientado, tanto a las etapas de pregrado como de posgrado, a la educación continua y al adiestramiento en servicio y puede servir a todo el personal de salud involucrado en la ejecución de la estrategia de la atención primaria, como elemento de consulta permanente durante el ejercicio de sus funciones.

El Programa Ampliado cuenta con el financiamiento de un préstamo de \$5.000.000 otorgado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF). La OPS ha aportado un fondo adicional de \$1.500.000 para contribuir a sufragar el costo del material producido. Se ha encomendado la coordinación técnica del Programa a la oficina coordinadora del Programa de Personal de Salud que tiene a su cargo un amplio programa de cooperación técnica destinado a analizar la necesidad y adecuación de los materiales de instrucción relacionados con el desarrollo de los recursos humanos en materia de salud.

El contenido del material para la instrucción del personal que diseña y ejecuta los programas de salud, se prepara en base a un análisis de sus respectivas funciones y responsabilidades.

La *Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud* se refiere específicamente a manuales y módulos de instrucción para el personal de los ministerios y servicios de salud, siendo una selección de materiales que proporciona elementos para la formulación y desarrollo de programas de atención primaria.

Introducción

El continente americano, constituido por América del Norte, América Central, el Caribe y América del Sur, presenta contrastes muy marcados desde el punto de vista tanto del desarrollo, con su componente de bienestar sanitario, como desde el punto de vista cultural. Mientras que en el Norte se encuentran países que pertenecen al mundo desarrollado; hacia el Sur, el continente alberga países que representan también la más clara expresión del llamado “mundo en desarrollo”.

Entre las situaciones extremas mencionadas, que constituyen una muestra de las grandes diferencias y desigualdades que caracterizan el mundo contemporáneo, se ubican el resto de los países que, a pesar de formar parte también del mundo en desarrollo, han logrado mejorar en forma destacable su situación de salud.

El continente alberga alrededor de 713 millones de habitantes, de los cuales aproximadamente el 11% son menores de 5 años. La salud infantil y principalmente en el grupo de menores de 5 años, es un componente de vital importancia dentro de la situación de salud general de la población, y representa desde hace muchos años una prioridad claramente enunciada por los gobiernos de los países de América. Por esta razón, se han desarrollado grandes esfuerzos para la ejecución de acciones destinadas a reducir el sufrimiento humano expresado a través de la mortalidad y la morbilidad en la infancia.

Dentro de este marco, especial importancia ha tenido la ejecución de aquellas acciones con las que se espera resultados más contundentes; es decir, aquellas destinadas al control de los problemas de salud que producen el mayor número de muertes, que son a la vez los componentes más vulnerables de la salud infantil como son las enfermedades inmunoprevenibles, las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas y la desnutrición (1).

Gracias al amplio desarrollo alcanzado por la tecnología durante el último siglo, y en especial, durante las últimas décadas, en el momento actual, la mayoría de las acciones destinadas a evitar la enfermedad y la muerte por estas causas están normatizadas y resumidas en una serie de pautas simples, de fácil aplicación y que haciendo un uso racional de la tecnología disponible, están al alcance de la mayoría de los países desde hace ya algún tiempo (2).

Las infecciones respiratorias agudas, que se encuentran entre las primeras causas de muerte en los niños en la mayoría de los países en desarrollo, representan el próximo desafío que enfrentan los servicios de salud, toda vez que la mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y enfermedades diarreicas han disminuido en forma marcada gracias a la aplicación sistemática de las acciones de control (3).

Desde que fueron identificadas como uno de los principales problemas de la infancia, los esfuerzos desplegados para el estudio e investigación de las medidas de control más apropiadas para reducir la mortalidad y morbilidad por infecciones respiratorias agudas en los niños, han permitido disponer de estrategias de control que se han integrado a las acciones de salud infantil. Sin embargo, las acciones específicas destinadas al diagnóstico y tratamiento apropiado de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años se vienen desarrollando desde hace un tiempo relativamente corto. Esto, sumado al hecho que las estrategias propuestas para el control del problema están centradas en el manejo adecuado de los casos por el personal de salud (con el consiguiente cambio de conducta que ello implica), hace que evaluar el impacto de las acciones sobre la mortalidad en el corto plazo sea difícil. A pesar de estos hechos, la factibilidad de controlar el problema, al menos en términos teóricos, permite estimar que las acciones deberían producir cambios favorables en el mediano plazo.

Estas transformaciones, que se reflejarán en una disminución de la tasa de mortalidad específica para cada uno de los grupos de edad (menores de 1 año y 1 a 4 años) requerirá la recolección y análisis de información que ponga de manifiesto los avances logrados. Este trabajo compila los datos disponibles hasta la fecha de la mayoría de los países de la Región (Base de datos IRA de HPM/ARI (OPS)—INE "Emilio Coni") con la contribución de todas las instituciones que figuran en Fuentes (Pag. 116–118); a la vez, apunta a analizar la importancia global del problema en cuanto a su magnitud y tendencia y su relación con la mortalidad por todas las causas en los niños menores de 5 años, divididos a su vez en menores de 1 año y de 1 a 4 años. Del mismo modo se analiza también la marcha de las actividades desarrolladas tendientes al control y los principales problemas que se enfrentan. También se presenta un resumen de las actividades realizadas por la OPS/OMS en el marco del desarrollo de los programas de control de los países de la región y un resumen de los procedimientos actualmente recomendados para el diagnóstico y tratamiento de las IRA, con énfasis en la detección precoz y tratamiento oportuno y adecuado de las neumonías, en el primer nivel de atención de los servicios locales de salud.

PRIMERA PARTE

Magnitud y tendencia de la mortalidad por infecciones respiratorias agudas en las Américas

CAPITULO 1

Análisis general

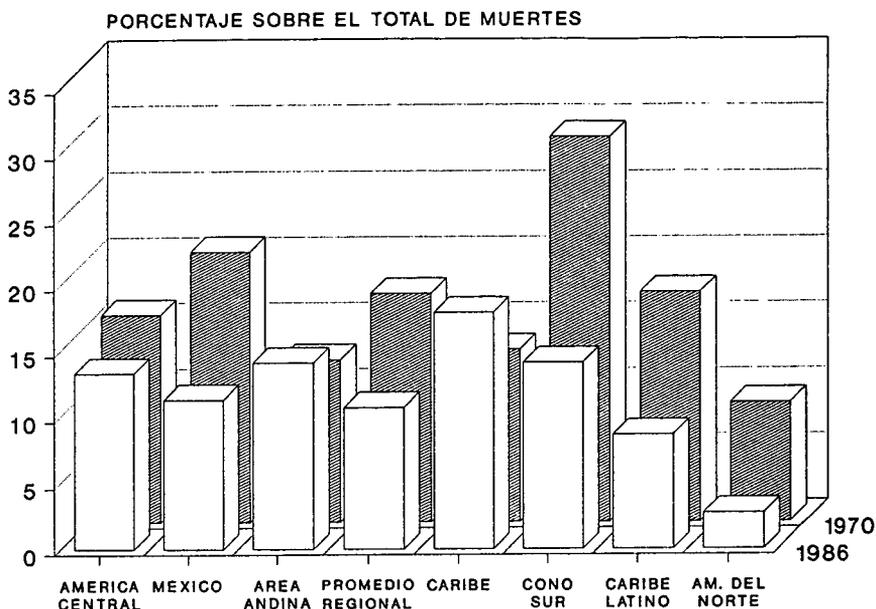
Analizado en su conjunto, el continente americano constituye una muestra de la diversidad de situaciones de salud que pueden encontrarse en los distintos estados de desarrollo económico-social de un país. La tasa de mortalidad infantil de América del Norte, la más baja del continente, es 4 veces menor que la de América Central, la más alta en 1986. Pero además de la gravedad que expresa esta situación en sí misma, si se comparan las tasas de mortalidad infantil de ambas subregiones 16 años atrás, es decir en 1970, se ve claramente que la diferencia se ha incrementado: en este último año, la tasa de América Central era casi 3 veces mayor que la de América del Norte (Gráfico 1.1 y Tabla 1.1).

Solamente América del Norte, el Caribe Latino y el Caribe Inglés presentan en 1986 tasas inferiores a la tasa total del continente; mientras que América Central, el Area Andina, el Cono Sur, Brasil y México registraron tasas superiores a la del total del continente. De este modo, más del 90% de los nacimientos de la Región se producen en países cuyas tasas de mortalidad infantil son más elevadas que las del promedio del Continente. Independientemente del subregistro, esto representa una alarmante desigualdad en las condiciones de salud de la infancia.

Las limitaciones de la información presentada en la Tabla 1.1, son sin embargo importantes. En 1970, México registraba mayor tasa de mortalidad infantil que América Central; hecho que puede atribuirse más al marcado subregistro de El Salvador y Honduras (que presentaba una diferencia del 300% entre su tasa de mortalidad informada y estimada) que a una diferencia real en el nivel de salud. En este sentido, si no se tiene en cuenta Honduras y El Salvador, el valor de la mortalidad infantil en 1970 era de 70,3 por 1.000 nacidos vivos.

Aun otro aspecto de gran importancia surge del Gráfico y Tabla 1.1, que puede analizarse independientemente del subregistro; es el referido a la evolución de las tasas de mortalidad infantil en los países en el período considerado.

Tanto en 1970 como en 1986, Canadá fue el país que presentó la menor tasa de mortalidad infantil del continente; a su vez, en ambos

Gráfico 1.1 Mortalidad infantil en los países de América por subregiones. 1970 y 1986

años la tasa del total del continente fue 2,4 veces mayor que ésta. Sin embargo, no todos los países avanzaron de igual manera. Entre 1970 y 1986, 13 países aumentaron la diferencia que los separa de Canadá, aumento que, en algunos casos, fue muy marcado. La tasa de mortalidad infantil de Ecuador, pasó de ser 4 veces mayor en 1970 a ser 6,4 veces mayor en 1986; Guatemala, pasó de ser 4,6 veces más grande a 7,1 veces; y Nicaragua, pasó de 2,8 veces a 4,5 veces. Sólo 5 países se acercaron a la tasa de mortalidad infantil de Canadá entre 1970 y 1986. Chile, por ejemplo, pasó de tener una tasa 4,2 veces mayor en 1970 a 2,4 veces mayor en 1986; y Costa Rica pasó de 3,3 a 2,2 veces.

Los valores anteriores, sin embargo, son un reflejo poco confiable de la realidad, ya que las cifras encierran un grado de subregistro variable, que es mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados. Si se comparan las tasas de mortalidad infantil estimadas, se puede observar que el Area Andina, que junto con Brasil comparte la tasa más alta, presenta un valor más de 6 veces mayor que la de América del Norte (Tabla 1.1). Esta diferencia se expresa en el hecho de que mientras en América del Norte se producen aproximadamente el 26% de todos los nacimientos del continente, ocurren sólo el 5% de las muertes. Brasil, en cambio, en que se produce aproximadamente la misma cantidad de

Tabla 1.1 Mortalidad infantil en los países de América. Datos oficiales y estimaciones. 1970, 1986 y último año disponible

País	Cifras Estimadas (1) 1985-1990	Datos Oficiales (2)						
		1970		1986		Ultimo año disponible		
		Número	Tasa *	Número	Tasa *	Año	Número	Tasa *
Total	57	455265	44,6	328778	21,2	—		
América del Norte	10	81668	19,9	41829	10,1	—		
Canadá	8	7001	18,8	2938	7,9	1988	2705	7,3
Estados Unidos	10	74667	20,0	38891	10,4	1987	38408	10,0
América del Sur	59	161012	60,1	198831	25,0	—		
Brasil	64	****		132211	24,8	1986		
Cono Sur	30	58622	65,1	27035	25,4	—		
Argentina	32	32178	59,2	18163	26,5	1986		
Chile	20	20750	79,3	5220	19,1	1987	5182	18,5
Paraguay	42	2937	93,8	2150	40,1	1987	2078	40,3
Uruguay	27	2757	42,6	1502	27,9	1988	1168	21,0
Area Andina	64	102390	57,5	39585	25,6	—		
Bolivia	111	****		****				
Colombia	46	34218	50,6	16185	19,4	1988	14059	16,3
Ecuador	64	17633	76,6	10372	50,4	1988	9443	44,7
Perú	89	31212	65,1	****		1985	64205	90,8
Venezuela	36	19327	49,2	13028	25,8	1987	12827	24,8

Tabla 1.1 (contin.) Mortalidad infantil en los países de América. Datos oficiales y estimaciones. 1970, 1986 y último año disponible

América Central	57	41605	63,4	23187	42,1	—		
Costa Rica	18	3553	61,5	1480	17,8	1988	1194	14,7
El Salvador	60	9434	66,7	****		1984	4994	34,4
Guatemala	60	18483	87,1	16565	55,9	1988	14698	45,3
Honduras	70	3559	33,2	****		1983	2758	17,4
Nicaragua	63	4420	52,6	4025	35,5	1988	3841	38,6
Panamá	23	2156	40,5	1117	19,4	1987	1121	19,4
Caribe Latino	58	19276	41,2	3133	13,6	—		
Cuba	15	9173	38,7	2262	13,6	1988	2235	11,9
Haití	96	****		****				
Puerto Rico	15	1932	28,6	871	13,7	1987	913	14,2
República Dominicana	66	8171	50,1	****		1985	6411	56,6
México	48	146008	68,5	60516	23,6	1986		
Caribe		5696	35,4	1282	18,5	—		
Antigua y Barbuda	21	34	22,1	****		1984	13	7,1
Antillas Neerlandesas	****	108	22,7	****		1981	95	23,8
Bahamas	23	153	35,9	175	30,2	1987	123	22,6
Barbados	11	224	45,9	77	18,7	1986		
Belice	23	226	50,7	152	24,6	1988	141	20,1

Dominica	40	113	45,1	26	15,1	1986		
Grenada	14	90	32,8	****		1984	39	13,8
Guadalupe	****	398	42,4	****		1985	103	15,3
Guayana Francesa	****	55	34,7	105	43,9	1986		
Guyana	31	****		****		1984	549	24,0
Islas Cayman	****	3	9,6	****		1983	4	10,3
Islas Turcas y Caicos	****	8	45,5	4	21,6	1987	1	3,9
Islas Vírgenes (R.U.)	****	11	29,7	5	25,0	1989	5	21,4
Islas Vírgenes (U.S.A.)	****	71	24,3	****		1980	63	24,7
Jamaica	18	2071	32,2	****		1984	889	16,5
Martinica	****	317	34,2	****		1985	54	9,4
Montserrat	****	17	56,3	****		1984	3	12,1
San Cristóbal y Nieves	41	56	48,4	****		1985	31	30,2
San Vicente y las Granadinas	****	195	58,6	67	24,7	1988	58	22,9
Santa Lucía	****	211	42,7	79	19,7	1988	53	14,8
Suriname	32	469	36,9	237	23,3	1987	174	18,0
Trinidad y Tobago	20	866	34,4	355	11,1	1986		
Otros Países	—	—		—		—		
Bermuda	****	16	15,1	****		1984	6	7,1
Islas Malvinas	****	2	58,8	****		1983	0	0,0
San Pedro y Miquelon	****	5	33,3	****		1981	1	9,2

(1) Fuente: CELADE, División de población de Naciones Unidas, OPS/OMS

(2) Fuente: Base de datos IRA: HPM/ARI (OPS)-INE "Emilio Coni"

* tasas por 1.000 nacidos vivos
**** sin información

nacimientos, concentra el 37% de las muertes menores de 1 año del continente, proporción 7 veces mayor que la de América del Norte (Gráfico 1.2).

Las diferencias son mayores si se comparan las estimaciones entre países: la tasa de mortalidad infantil más elevada, 111 por 1.000 nacidos vivos para Bolivia, es 14 veces más elevada que la de Canadá (8 por 1.000 nacidos vivos).

Entre ambos extremos, se ubican el resto de los países de la Región que presentan situaciones muy diferentes entre sí: la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil estimada de Cuba y la de Haití es más de 6 veces, lo que demuestra la heterogeneidad que se encierra dentro del grupo de países englobados bajo el término de "en desarrollo" (Gráfico 1.3).

Las diferencias entre las tasas de mortalidad infantil de los países, no hacen más que reflejar la desigualdad en las condiciones de vida en más de la mitad de la infancia del continente. Esto significa que mientras en un extremo de América, la situación de la salud infantil es una consecuencia casi directa de la posibilidad con que cuenta la población de estos países de acceder a servicios de salud donde se aplican los mejores conocimientos y tecnologías que la ciencia puso a disposición del hombre; a solamente algunos miles de kilómetros, la salud infantil se encuentra a una distancia de casi un siglo en lo que a este aspecto se refiere. Esta afirmación se visualiza claramente si se comparan las tasas de mortalidad infantil actual de las diferentes subregiones que integran el Continente Americano con las tasas registradas en los países desarrollados (Gráfico 1.4).

Analizando la tendencia que registró la tasa de mortalidad infantil en un país desarrollado como Canadá, o Estados Unidos, puede observarse que las tasas estimadas para 1987 de los países en desarrollo se encuentran en niveles similares a los que existían en esos países más de

Gráfico 1.2 Distribución porcentual de los nacimientos y las muertes menores de 1 año en las Américas por subregiones. Estimaciones para 1987

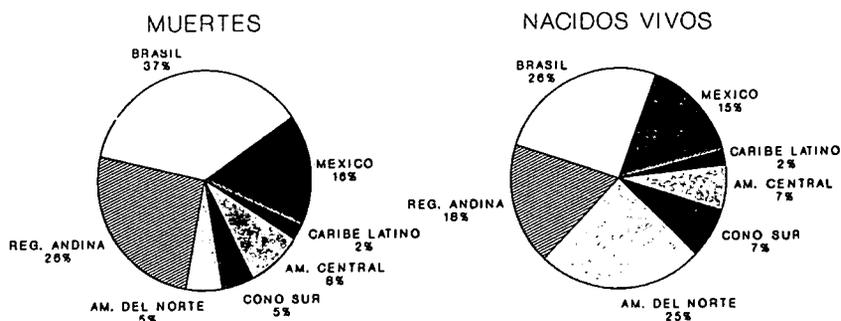


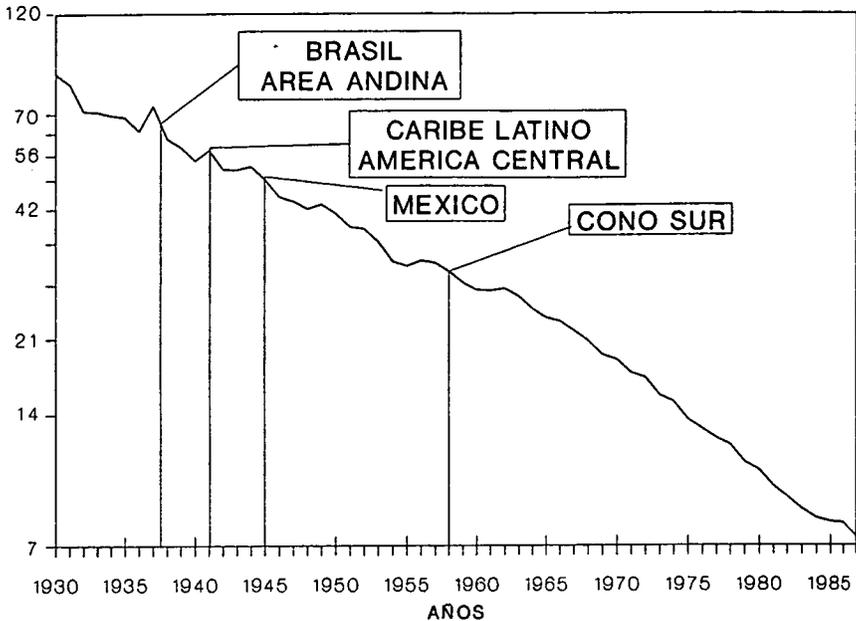
Gráfico 1.3 Mortalidad infantil en los países de América. Tasas por 1.000 nacidos vivos



medio siglo atrás. Así, la tasa de mortalidad infantil estimada para el Area Andina y Brasil, es igual a la que se registró en Canadá en 1937 (Gráfico 1.4) o en Estados Unidos en 1931.

Aun el Cono Sur, con su tasa de mortalidad de 30 por 1.000 nacidos vivos, se ubica antes del inicio de la década de los años 60 con respecto a Canadá, y a inicios de los 50 respecto de los Estados Unidos.

La diferencia en años que separa a los países en desarrollo de las Américas con relación a los países desarrollados del mismo continente se hace mayor si se analiza individualmente: Haití y Bolivia, registran tasas de mortalidad infantil cuyos valores deben buscarse en los de Estados Unidos en 1920 y que no registran antecedentes en las tasas disponibles de Canadá desde 1921. De este modo, la distancia que los

Gráfico 1.4 Ubicación de las subregiones de América, de acuerdo a su tasa de mortalidad infantil en 1987, en relación a Canadá

separa de la situación de los países desarrollados, en lo que a la situación salud de la infancia se refiere, es de casi un siglo. En el otro extremo del espectro que compone el diverso grupo de los países en desarrollo del continente, la tasa de mortalidad infantil de Cuba, se encuentra en valores similares a los de Estados Unidos.

No es muy diferente la situación de salud de los niños de 1 a 4 años, cuando se analizan las tasas de mortalidad total para las diferentes subregiones del continente (Tabla 1.2 y Gráfico 1.5).

En 1970 la tasa del total del continente era de 5,18 muertes por cada 1.000 habitantes y en 1986 la tasa disminuyó a 1,5. De este modo en 1970 la tasa era 3,4 veces superior que en 1986 (Tabla 1.2 y Gráfico 1.5).

La subregión con tasa más baja en ambos años también en este caso es América del Norte pero, a diferencia de lo ocurrido con los menores de 1 año, la tasa de 1970 fue 1,7 veces mayor que la de 1986, que fue el descenso más bajo del continente. El resto de las subregiones presentaron, en ambos años, tasas mayores que las de América del Norte. Además, el Área Andina, América Central y México, tuvieron tasas mayores que la del total del continente, mientras que las otras subregiones presentaron tasas menores.

Tabla 1.2 Mortalidad en niños de 1 a 4 años en los países de América. Datos oficiales y estimaciones. 1970, 1986 y último año disponible

País	Cifras estimadas (1) 1985-1990	Datos oficiales (2)						
		1970		1986		Ultimo año disponible		
		No.	Tasa *	No.	Tasa *	Año	No.	Tasa *
Total	3,83	196650	5,18	83241	1,60	—		
América del Norte	0,51	12811	0,86	8135	0,51	—		
Canadá	0,43	1263	0,85	655	0,43	1988	605	0,39
Estados Unidos	0,52	11548	0,86	7480	0,52	1987	7473	0,52
América del Sur	5,41	74269	7,14	42944	1,78	—		
Brasil	6,17	****		24616	1,91	1986		
Cono Sur	1,72	11400	3,26	4893	1,05	—		
Argentina	1,49	6233	3,25	2985	1,06	1986		
Chile	1,02	3684	3,66	960	0,88	1987	906	0,81
Paraguay	4,91	1196	3,21	761	1,41	1987	766	1,37
Uruguay	0,87	287	1,43	187	0,84	1988	167	0,75
Area Andina	5,94	62869	9,10	13435	2,07	—		
Bolivia	18,11	****		****				
Colombia	2,46	19571	6,97	5699	1,84	1988	4796	1,50
Ecuador	6,54	12989	15,10	4647	3,55	1988	4383	3,19
Perú	9,55	22781	12,78	****		1985	28119	12,26
Venezuela	1,96	7528	5,17	3089	1,48	1987	2982	1,44

Tabla 1.2 (contin.) Mortalidad en niños de 1 a 4 años en los países de América. Datos oficiales y estimaciones. 1970, 1986 y último año disponible

América Central	7,79	31738	13,22	11886	5,42	—		
Costa Rica	0,80	1155	5,11	239	0,83	1988	262	0,87
El Salvador	7,84	5925	11,54	****		1984	2037	3,17
Guatemala	10,95	17116	23,08	10595	9,05	1988	8043	6,64
Honduras	6,39	3861	9,48	****		1983	1701	2,96
Nicaragua	8,63	2281	7,34	705	1,39	1988	689	1,24
Panamá	2,62	1400	6,96	347	1,53	1987	406	1,76
Caribe Latino	5,72	4732	2,49	649	0,70	—		
Cuba	0,78	1205	1,23	513	0,81	1988	515	0,79
Haití	11,41	****		****				
Puerto Rico	****	265	0,92	136	0,45	1987	106	0,35
República Dominicana	4,72	3262	5,11	****		1985	274	2,40
México	2,76	70563	9,17	19266	2,22	1986		
Caribe	—	2537	3,96	361	1,40	—		
Antigua y Barbuda	****	13	1,60	****		1984	4	0,67
Antillas Neerlandesas	****	17	0,55	****		1981	2	0,19
Bahamas	****	40	1,77	30	1,28	1987	41	1,68
Barbados	****	47	2,23	9	0,52	1986		
Belize	****	74	4,21	35	1,95	1987	41	2,29

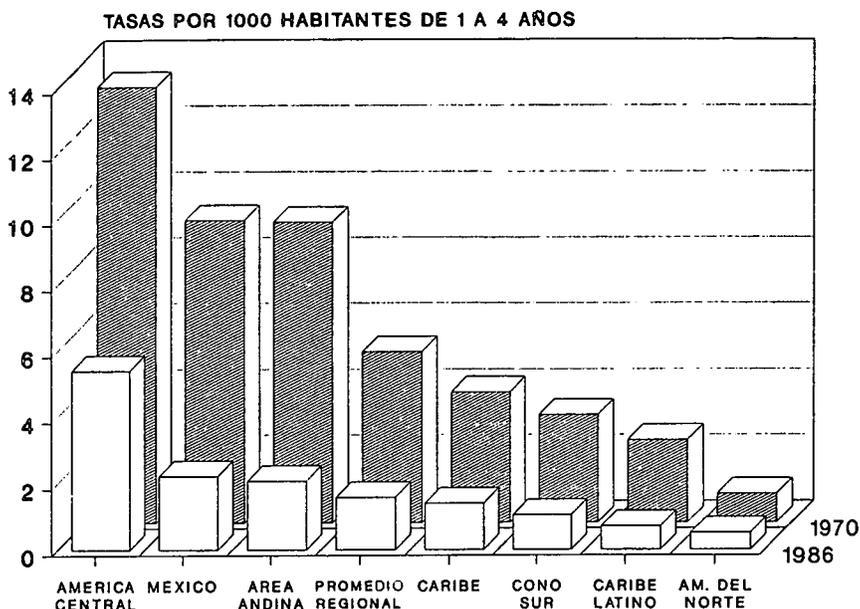
Dominica	****	50	4,87	11	1,35	1986		
Grenada	****	****		****		1984	14	1,42
Guadalupe	****	155	3,97	****		1983	14	0,50
Guayana Francesa	****	19	3,26	17	1,83	1986		
Guyana	****	****		****		1984	201	1,98
Islas Cayman	****	****		****		1983	0	0,00
Islas Turcas y Caicos	****	****		****		1987	0	0,00
Islas Vírgenes (R.U.)	****	1	0,92	0	0,00	1989	1	0,80
Islas Vírgenes (U.S.A.)	****	13	2,37	****		1980	7	0,74
Jamaica	1,30	1448	5,99	****		1984	483	2,02
Martinica	****	97	2,26	****		1985	8	0,21
Monserrat	****	4	3,30	****		1982	1	0,55
San Cristóbal y Nieves	****	23	4,10	****		1985	10	2,14
San Vicente y Las Granadinas	****	72	4,96	17	1,23	1987	15	1,07
Santa Lucía	****	61	4,48	98	6,41	1988	60	3,66
Suriname	****	206	4,15	49	1,21	1987	42	1,00
Trinidad y Tobago	1,63	197	1,81	95	0,86	1986		
Otros Países	—	—		—		—		
Bermuda	****	5	1,33	****		1981	2	0,34
Islas Malvinas	****	****		****		1983	0	0,00
San Pedro y Miquelon	****	****		****		1976	0	0,00

(1) Fuente: CELADE, División de Población de las Naciones Unidas.
(Canadá y Estados Unidos tienen datos oficiales)

(2) Fuente: Base de datos IRA: HPM/ARI (OPS)-INE "Emilio Coni"

* tasas por 1.000 habitantes

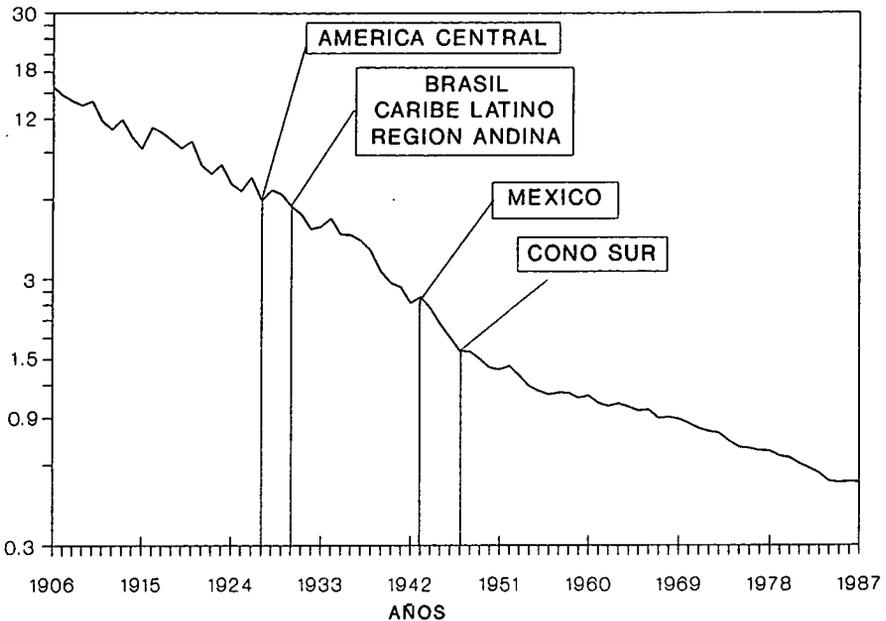
**** sin información

Gráfico 1.5 Mortalidad en los niños de 1 a 4 años en los países de América, por subregiones. 1970 y 1986

También en este caso, las cifras de mortalidad disponibles presentan grados de subregistros variados, sin embargo, no es tan frecuente disponer de tasas estimadas de mortalidad para el grupo de 1 a 4 años, que permitan analizar en forma más aproximada la situación real de cada país. Las estimaciones disponibles, extraídas en forma indirecta a partir de los datos proporcionados por CELADE y Naciones Unidas, muestran un grado de subregistro alto (Tabla 1.2). De acuerdo a estas cifras, la diferencia entre la tasa de mortalidad de América Central y la de América del Norte es de 15 veces. Si se comparan las tasas estimadas de los países, la tasa de mortalidad que afecta a los niños de 1 a 4 años que habitan Bolivia es 42 veces mayor que la de los niños de Canadá y en Haití es casi 30 veces mayor. Pero aunque se comparen los países en desarrollo, las diferencias también son alarmantes: las tasas de mortalidad de Cuba o Uruguay son 20 veces menores que las de Bolivia y 13 veces menores que la de Haití. Si se tiene en cuenta que las tasas de Cuba y Uruguay son menos del doble de la de los Estados Unidos, se puede tener una visión de las posibilidades que existen de que los países en desarrollo mejoren la situación de la salud infantil.

El tiempo que distancia a las subregiones del continente para lograr que la salud de los niños alcance el nivel obtenido en los países desarrollados es de entre 40 y 60 años (Gráfico 1.6). La tasa de mortalidad

Gráfico 1.6 Ubicación de las subregiones de América, de acuerdo a su tasa de mortalidad de 1 a 4 años alrededor de 1987, en relación a Estados Unidos



del Cono Sur, que como subregión es la que presenta una tasa más baja, siempre considerando los países en desarrollo, tiene un valor semejante a la registrada en Estados Unidos en 1947 y México posee una tasa similar a la de 1943. Brasil, el Caribe Latino y el Area Andina, tienen tasas con valores similares a los de 1930, casi 60 años atrás de los países desarrollados, pero a su vez, también casi 20 años atrás de la subregión del Cono Sur.

América Central tiene un valor de tasa de mortalidad total en el grupo de 1 a 4 años semejante a los que se registraban a fines de la década de los años 20 en los Estados Unidos.

Las diferencias descritas en relación a la situación de la salud de los niños en los países en desarrollo de América, se fundamenta en la persistencia de problemas de salud que ya han sido parcial o totalmente superados por el mundo desarrollado. De estos problemas, las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas, y la desnutrición, constituyen los más importantes, toda vez que en conjunto representan las principales causas de mortalidad y morbilidad infantil en la mayoría de los países.

Las limitaciones de la información relativas al diverso grado de subregistro del número de muertes y de nacimientos en los diferentes países, que fueron mencionadas en las páginas 4 y 10, son mayores

cuando se trata de analizar la mortalidad por patologías específicas, debido a que al subregistro global se agrega el ocasionado por las deficiencias en la clasificación y codificación de la causa de muerte.

Del conjunto de enfermedades que se engloban dentro de la denominación de infecciones respiratorias agudas, y que se encuentran en la actualidad entre las primeras cinco causas de muertes de niños menores de 5 años en la mayoría de los países en desarrollo la neumonía es el principal problema, toda vez que es la causa del 85,6% de las muertes (Gráfico 1.7).

La contribución de la influenza a la mortalidad por infecciones respiratorias agudas es de sólo 3,8%. La bronquitis y la bronquiolitis, a pesar de representar un porcentaje dos veces mayor que la influenza o las infecciones de las vías respiratorias superiores, constituyen menos del 10% de las muertes totales por IRA.

El estudio de la magnitud de la mortalidad por neumonía e influenza, por lo tanto, representa un buen reflejo de la importancia del problema de las IRA en los países de América. Cuando se comparan las tasas de las diferentes subregiones, y su relación con la mortalidad infantil, puede verse que si la diferencia que separa al Area Andina o Brasil de América del Norte, con respecto al valor de su tasa de mortalidad infantil es de más de 6 veces; es más de 50 veces con respecto a su tasa de mortalidad por neumonía e influenza para el Area Andina y más de 35 veces para Brasil (Tabla 1.3 y Gráfico 1.8).

Solamente el Cono Sur, como subregión, se ubica con una tasa cercana a la de América del Norte, lo cual representa de todas maneras, un valor más de 10 veces mayor.

Gráfico 1.7 Porcentaje de muertes por cada grupo de causas sobre el total de muertes por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 1 año en América. 1986

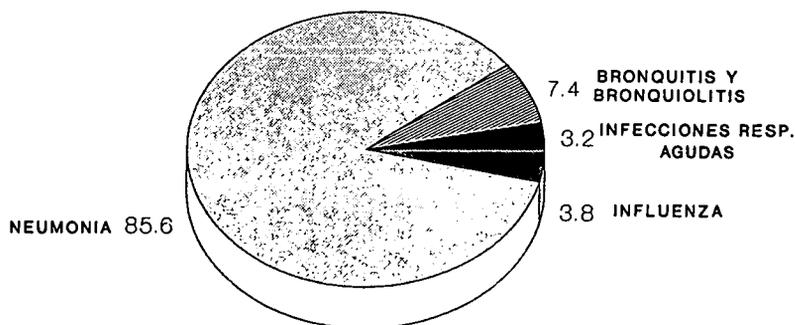
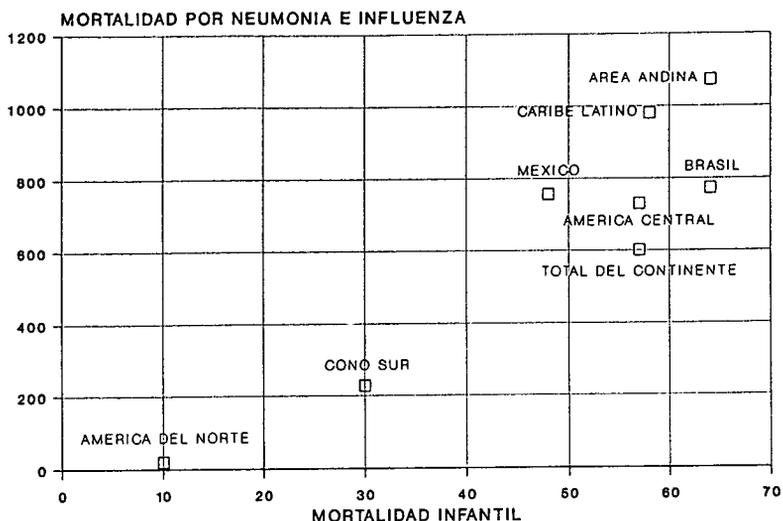


Gráfico 1.8 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año América. Cerca de 1985



Las consideraciones formuladas antes sobre la posibilidad de reducción del problema quedan puestas de manifiesto también a partir del análisis del Gráfico 1.10: la diferencia entre las tasas de mortalidad por neumonía e influenza del Area Andina con las de los países desarrollados es más de 50 veces y la diferencia entre las tasas de mortalidad infantil de ambas regiones es de 6 veces, de este modo la diferencia entre las tasas de mortalidad por neumonía e influenza es casi 10 veces mayor que la diferencia entre las tasas de mortalidad infantil. Así, las posibilidades de reducción del problema son mucho mayores.

Tomando la información del total del continente se observa que en 1970, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza fue de 884,2 por 100.000 nacidos vivos; lo que representó el 19,9% del total de muertes. En 1986 la tasa se redujo a 206,1, y el porcentaje de muertes también se redujo a casi la mitad que el del año 1970: 10%. Esto muestra que dentro de los distintos componentes que integran la mortalidad infantil, la mortalidad por neumonía e influenza es un componente de alta vulnerabilidad. A su vez, debido a la alta proporción del total de muertes que representa, su descenso tiene una fuerte influencia sobre el descenso de la tasa de mortalidad infantil; al menos de los valores muy elevados que se presentan en algunos países.

Esta situación se evidencia al comparar el descenso producido en el

Tabla 1.3 Mortalidad por neumonía e influenza en niños menores de 1 año en los países de América

País	Cifras estimadas (1) 1985-1990		Datos oficiales (2)									
	No.	Tasa **	1970			1986			Ultimo año disponible			
			No.	Tasa **	% ***	No.	Tasa *	% ***	Año	No.	Tasa **	%
Total	104344	600,6	88429	884,2	19,9	31893	206,5	10,0	—			
América del Norte	855	20,4	6874	167,5	8,4	709	17,2	1,7	—			
Canadá	55	14,8	571	153,5	8,2	46	12,4	1,6	1988	31	8,4	1,1
Estados Unidos	800	20,9	6303	168,9	8,4	663	17,6	1,7	1987	674	17,6	1,8
América del Sur	71557	794,4	33688	1256,9	20,9	17646	222,1	8,2	—			
Brasil	41202	772,4	****			12214	229,0	8,2	1986	12214	229,0	8,2
Cono Sur	2439	227,7	13403	1487,4	22,9	1924	180,7	7,1	—			
Argentina	1081	158,0	4625	850,9	14,4	811	118,5	4,5	1986	811	118,5	4,5
Chile	947	338,5	7918	3026,7	38,2	793	290,5	15,2	1987	839	299,9	16,2
Paraguay	341	661,3	544	1738,0	18,5	249	464,1	11,6	1987	279	541,4	13,4
Uruguay	70	125,8	316	488,6	11,5	71	132,1	4,7	1988	49	87,9	4,2
Area Andina	27916	1072,6	20285	1140,1	15,9	3508	226,9	8,9	—			
Bolivia	6793	2220,0	****			****			****			
Colombia	4126	479,1	7430	1097,7	21,7	1833	219,3	11,3	1988	1576	183,0	11,2
Ecuador	1608	760,9	1721	747,7	9,8	949	461,1	9,1	1988	843	398,8	8,9
Perú	14150	2001,4	9002	1877,3	28,8	****			1985	13599	1923,5	21,2
Venezuela	1239	239,6	2132	543,1	11,0	726	144,0	5,6	1987	794	153,6	6,2
América Central	6352	730,9	5809	1015,9	20,6	4158	755,5	19,7	—			
Costa Rica	154	189,0	347	600,8	9,8	148	177,9	10,0	1988	118	145,0	9,9
El Salvador	940	647,1	551	389,5	5,8	****			1984	203	139,8	4,1
Guatemala	3236	997,9	4480	2111,7	24,2	3576	1207,4	21,6	1988	2598	801,1	17,7
Honduras	1303	809,4	269	251,1	7,6	****			1981	222	137,9	6,0
Nicaragua	642	645,1	****			378	333,6	9,4	1988	366	367,6	9,5
Panama	77	133,0	162	304,0	7,5	56	97,1	5,0	1987	62	107,6	5,5

Caribe Latino	5930	968,3	1663	355,7	12,3	242	105,4	7,7	—			
Cuba	233	123,8	1202	507,1	13,1	182	109,6	8,0	1987	183	97,4	8,2
Haiti	4940	2319,4	****			****			****			
Puerto Rico	73	113,7	163	241,7	8,4	60	94,4	6,9	1987	60	93,2	6,6
República Dominicana	684	465,0	298	182,8	3,6	****			1985	425	288,9	5,1
México	19415	756,1	40171	1883,6	27,5	9054	352,6	15,0	1986	9054	352,6	15,0
Caribe	236	199,1	224	498,7		84	370,3		—			
Antillas Neerlandesas	****	****	****			****			1981	0	0,0	
Bahamas	9	158,2	****			9	155,4	5,1	1987	10	183,9	8,1
Barbados	5	115,1	21	430,1	9,4	****			1984	4	92,1	5,3
Belice	****	****	31	695,8	13,7	26	423,7	19,1	1986	26	423,7	19,1
Dominica	****	****	****			****			1985	2	117,4	6,2
Guadalupe	****	****	****			****			1981	0	0,0	
Guayana Francesa	****	****	****			****			1984	1	43,2	2,1
Guayana	41	179,0	****			****			1984	41	179,0	7,5
Islas Cayman	****	****	****			****			1980	0	0,0	
Islas Turcas y Caicos	****	****	****			****			1987	0	0,0	
Islas Vírgenes (RU)	****	****	****			****			1989	0	0,0	
Jamaica	73	135,8	****			****			1984	73	135,8	8,2
Martinica	****	****	10	107,8	3,2	****			1985	0	0,0	
San Cristobal y Nieves	****	****	12	1038,1	21,4	****			1985	1	97,5	3,5
San Vicente y Las Granadinas	****	****	****			2	73,9	3,0	1988	2	78,8	3,4
Santa Lucía	****	****	****			5	124,7	6,3	1988	2	55,8	3,8
Suriname	****	****	****			13	127,8	5,5	1987	7	72,5	5,5
Trinidad y Tobago	108	338,7	150	596,4	17,3	29,0	90,9	8,4	1986	29	90,9	8,4

(1) Fuente: CELADE, División de Población de Naciones Unidas, Estimación propia

(2) Fuente: Base de datos IRA: HPM/ARI (OPS)-INE "Emilio Coni"

** tasa por 100.000 nacidos vivos

*** los porcentajes para las subregiones y para el total están calculados incluyendo los países los que se cuenta con información de los dos años

**** sin información

porcentaje de muertes por neumonía e influenza entre las distintas subregiones (Gráfico 1.9).

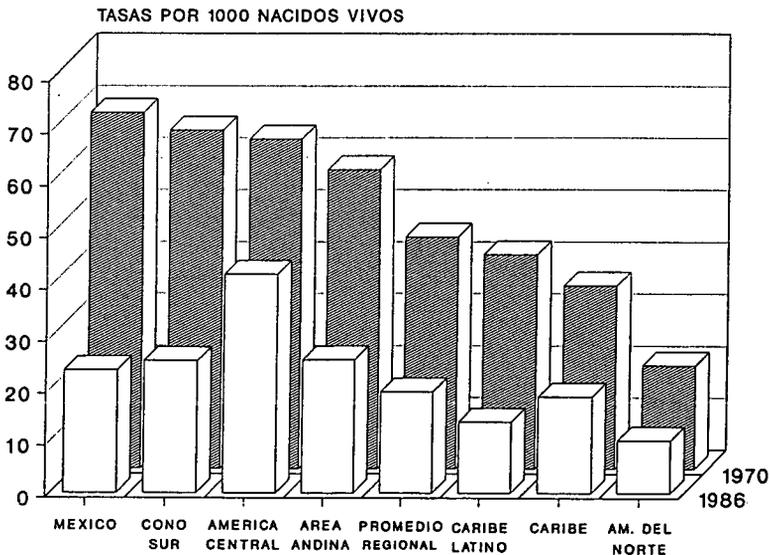
La neumonía e influenza, que ya representaban menos del 10% de las muertes infantiles de América del Norte en 1970, constituyeron la causa de sólo el 1,7% de las defunciones de este grupo en 1986. En contraste, en México son aún la causa del 15% de las muertes infantiles, y en América Central, este porcentaje es mayor: el 20% de las muertes infantiles son debidas a neumonía e influenza.

La importancia del problema, además, no ha experimentado la misma reducción en todas las subregiones. Mientras en América del Norte, la proporción de muertes por neumonía e influenza se redujo casi 5 veces, en América Central no experimentó variaciones. En el resto de las subregiones, la proporción se redujo a la mitad, con excepción del Cono Sur, en que se redujo 3 veces.

Las consideraciones anteriores deben ser tomadas con cautela debido a que la proporción de muertes por neumonía e influenza depende del valor relativo de otras causas de muerte.

La combinación de una menor reducción de la mortalidad infantil en algunas subregiones con un descenso prácticamente nulo del porcentaje de muertes por neumonía e influenza frente al importante descenso registrado en América del Norte produce diferencias cada vez más mar-

Gráfico 1.9 Proporción de muertes por neumonía e influenza en menores de 1 año. América por subregiones. 1970 y 1986



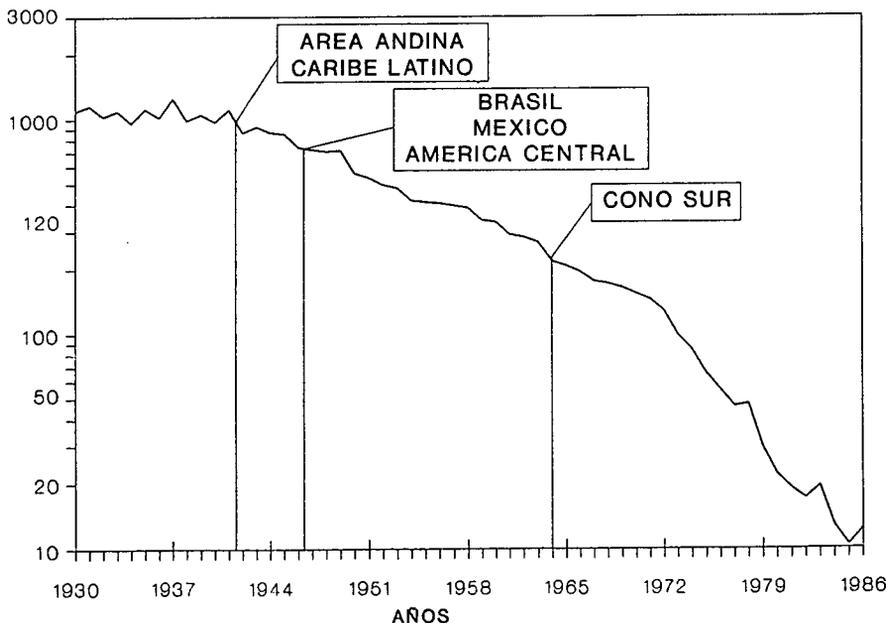
cadadas entre estas subregiones. América Central tenía en 1970 una tasa de mortalidad infantil 3 veces mayor que América del Norte, pero en 1986 esta era casi 5 veces mayor; y en lo referente a la mortalidad por neumonía e influenza esta era 6 veces mayor en 1970 en América Central que en América del Norte y en 1986 la diferencia era de 44 veces.

La misma situación se observa al comparar los países; por ejemplo, Ecuador en 1970 tenía una tasa de mortalidad por neumonía e influenza 5 veces mayor que la de Canadá y en 1986 fue 37 veces mayor, lo mismo sucede con Guatemala, que pasa de un valor 14 veces mayor en 1970 a casi 100 veces mayor en 1986; y Paraguay, en que las diferencias son de 11 veces y 37 veces en ambos años.

Las tasas de mortalidad por neumonía e influenza en algunos de los países en desarrollo, se encuentran en niveles similares a los registrados en los países desarrollados medio siglo atrás, a poco tiempo de la introducción de la penicilina para el tratamiento de las enfermedades infecciosas (Gráfico 1.10).

La situación, sin embargo, es diferente para el Cono Sur, a pesar de lo cual, su tasa tiene un valor semejante al registrado a mediados de la

Gráfico 1.10 Ubicación de las subregiones de América, de acuerdo a su tasa de mortalidad por neumonía e influenza alrededor de 1987, en relación a Canadá



década de los años 60, es decir, más de 20 años atrás. La diferencia entre los países en desarrollo del continente, es así de más de 20 años, en relación al nivel en que se encuentran sus tasas de mortalidad por neumonía e influenza en menores de 1 año.

El análisis comparativo de la variación registrada en las tasas de mortalidad por neumonía e influenza de los países durante el período 1968-1975 y 1975-1985 presenta severas limitaciones debido a que los porcentajes de descenso que se observan no pueden atribuirse directamente a la evolución del problema y están fuertemente influenciados por las variaciones que se producen en la calidad de los registros; variaciones que son diferentes en los distintos países lo que dificulta además la comparación entre ellos.

Los datos disponibles muestran en general una tendencia al descenso mayor en los últimos años (Tabla 1.4).

La mayoría de los países registraron porcentajes al descenso en el último período con excepción de Nicaragua, Perú y República Dominicana. Los mayores porcentajes de descenso se observan en los países desarrollados (Canadá y Estados Unidos); pero también algunos países en desarrollo muestran un elevado ritmo de descenso: Colombia, Chile, México, Panamá, Uruguay y Venezuela. En todos estos países la reducción anual que experimentaron las tasas de mortalidad por neumonía e influenza fue mayor que en el período anterior.

Solo en 7 países la velocidad de descenso del segundo período se redujo con respecto al primero; en cambio en 17 países el porcentaje de disminución de las tasas aumentó.

Cuando se analiza la mortalidad por neumonía e influenza en el grupo de 1 a 4 años (Tabla 1.5 y Gráfico 1.11), también se observa una marcada diferencia entre las distintas subregiones. De acuerdo a las cifras informadas por los países, en 1970 la tasa de América Central era 25 veces mayor que la de América del Norte; pero en 1986 esta diferencia se incrementó y era 60 veces mayor. De los datos disponibles, Guatemala era el país con mayor tasa de mortalidad por neumonía e influenza. Su tasa era 60 veces mayor que la de Canadá en 1970, pero en 1986, la diferencia era de 102 veces.

Con todo, el incremento en la distancia que separa a los países en desarrollo de los países desarrollados fue menor en los niños de 1 a 4 años que en los menores de 1 año. Mientras en el primer grupo la diferencia entre la tasa de Guatemala y de Canadá pasó de ser 60 a 117 veces; en los menores de 1 año pasó de 14 a 97.

La dispersión observada en el Gráfico 1.11 entre las subregiones, siempre en relación a la diferencia que las separa de América del Norte, es en parte debida a las elevadas tasas de mortalidad total y por neumonía e influenza que surgen de las estimaciones disponibles.

El valor de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza del Caribe

Tabla 1.4 Porcentaje de disminución anual promedio de las tasas de mortalidad por neumonía e influenza en los países de América. Alrededor de 1968-1975 y 1975-1985

País	1968		Porcentaje de descenso	1975		Porcentaje de descenso	1985	
	No.	Tasa		No.	Tasa		No.	Tasa
Barbados	21	383,6	2,54	15	320,3	12,93	4	92,1
Belice	31	663,7	14,01	12	230,7	0,15	14	227,6
Canadá	625	171,6	12,85	235	65,5	16,83	39	10,4
Chile	7918	2897,2	11,35	3199	1247,0	13,16	797	304,2
Colombia	7430	1112,2	6,44	5133	697,7	10,01	2032	243,1
Costa Rica	347	586,0	6,51	217	365,7	9,00	120	142,4
Cuba	1596	633,7	9,27	619	320,8	6,20	308	169,2
Ecuador	1721	762,4	-1,65	2057	841,2	5,74	922	439,1
El Salvador	551	390,8	0,90	587	370,3	9,28	203	139,8
Estados Unidos	7907	225,8	15,41	2201	70,0	12,34	705	18,7
Guatemala	3328	1600,7	-0,29	4095	1642,4	2,76	3576	1207,4
Honduras	269	250,7	0,44	315	243,1	9,02	222	137,9
Jamaica	220	315,3	4,55	109	180,4	3,97	73	135,8
México	40171	1951,7	6,06	28410	1260,1	10,07	11577	436,0
Nicaragua	326	403,6	5,14	247	251,1	-2,27	329	300,4
Panamá	162	308,6	1,63	148	275,1	10,61	52	89,6
Paraguay	544	939,8	-6,09	404	1421,4	8,46	303	587,0
Perú	9002	1975,2	8,75	5276	790,8	-13,54		1923,5
Puerto Rico	326	430,4	7,28	152	218,1	9,01	54	84,9
República Dominicana	298	218,4	3,31	279	172,6	-8,08	425	375,4
Suriname	40	309,5	0,38	30	299,1	8,76	14	119,6
Trinidad y Tobago	101	354,9	2,34	76	279,9	6,56	55	174,1
Uruguay	316	515,8	5,92	199	336,5	12,39	48	89,6
Venezuela	2132	535,1	1,31	2178	487,8	10,84	778	154,9

Tabla 1.5 Mortalidad por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años en los países de América

País	Cifras estimadas (1) 1985-1990		Datos oficiales (2)									
	No.	Tasa **	1970			1986			Ultimo año disponible			
			No.	Tasa **	% ***	No.	Tasa *	% ***	Año	No.	Tasa **	%
Total	39563	67,77	31796	90,19	17,3	9520	18,36	10,7	—			
América del Norte	218	1,36	1158	7,76	9,0	217	1,36	2,7	—			
Canadá	18	1,19	115	7,71	9,1	18	1,19	2,7	1988	17	1,10	2,8
Estados Unidos	199	1,38	1043	7,76	9,0	199	1,38	2,7	1987	199	1,38	2,7
América del Sur	29422	107,21	11547	136,05	14,2	5240	21,77	11,2	—			
Brasil	15969	123,66	****			3311	25,64	13,5	1986	3311	25,64	13,5
Cono Sur	1000	21,28	1511	95,59	29,2	481	10,33	14,1	—			
Argentina	318	11,35	****			212	7,56	7,1	1986	212	7,56	7,1
Chile	193	17,31	1202	119,33	32,6	136	12,52	14,2	1987	144	12,94	15,9
Paraguay	480	85,91	284	76,31	23,7	119	21,98	15,6	1987	113	20,23	14,8
Uruguay	9	3,98	25	12,42	8,7	14	6,29	7,5	1988	7	3,16	4,2
Area Andina	12453	126,64	10036	145,31	12,3	1448	22,27	14,1	—			
Bolivia	4364	488,14	****			****						
Colombia	1025	31,95	3129	111,42	16,0	671	21,63	11,8	1988	699	21,80	14,6
Ecuador	766	55,74	1080	125,55	8,3	439	33,54	9,4	1988	377	27,44	8,6
Perú	5735	250,14	5113	286,92	22,4	****			1985	6965	303,81	24,8
Venezuela	564	27,30	714	49,04	9,5	338	16,18	10,9	1987	390	18,87	13,1
América Central	3779	109,03	4119	197,12	15,7	1796	81,96	13,3	—			
Costa Rica	33	10,88	95	42,05	8,2	31	10,81	13,0	1988	26	8,70	9,9
El Salvador	328	50,92	220	42,86	3,7	****			1984	85	13,21	4,2
Guatemala	2190	180,79	3415	460,40	20,0	1630	139,24	15,4	1988	1473	121,59	18,3
Honduras	492	93,26	246	60,39	6,4	****			1981	152	28,82	6,0
Nicaragua	631	113,79	****			100	19,72	14,2	1988	99	17,85	14,4
Panamá	106	45,85	143	71,05	10,2	35	15,44	10,1	1987	62	26,94	15,3

Caribe Latino	3114	126,54	429	22,54	17,4	56	6,01	8,6	—			
Cuba	30	4,57	218	22,30	18,1	45	7,13	8,8	1988	35	5,30	6,8
Haiti	2468	237,84	****			****						
Puerto Rico	16	5,20	38	13,24	14,3	11	3,66	8,1	1987	13	4,33	12,3
República Dominicana	600	73,34	173	27,08	5,3	****			1985	274	33,50	14,0
México	2935	33,79	14464	188,02	20,5	2179	25,09	11,3	1986	2179	25,09	11,3
Caribe	95	26,98	79	51,61		32	45,15		—			
Antillas Neerlandesas	****		****			****			1981	0	0,00	
Bahamas	****		****			2	8,57	6,7	1987	2	8,18	4,9
Barbados	****		13	61,79	27,7	****			1984	2	11,71	16,7
Belice	****		12	68,28	16,2	6	37,6	18,1	1986	6	37,6	18,1
Dominica	****		****			****			1985	0	0,00	
Guadalupe	****		****			****			1981	0	0,00	
Guayana Francesa	****		****			****			1984	1	11,50	12,5
Guyana	****		****			****			1984	18	17,70	9,0
Islas Cayman	****		****			****			1980	0	0,00	
Islas Turcas y Caicos	****		****			****			1987	0	0,00	
Islas Vírgenes (R.U.)	****		****			0	0,00		1989	0	0,00	
Jamaica	79	33,12	****			****			1984	72	30,06	14,9
Martinica	****		****			****			1985	0	0,00	
San Cristobal y Nieves	****		6	106,88	26,1	****			1985	1	23,00	11,1
San Vicente y Las Granadinas	****		****			1	7,25	5,9	1987	0	0,00	
Santa Lucía	****		****			9	58,82	9,2	1988	3	18,28	5,0
Suriname	****		****			4	9,88	8,2	1987	3	7,17	7,1
Trinidad y Tobago	16	14,12	48	44,10	24,4	12	10,50	12,9	1986	12	10,50	12,9

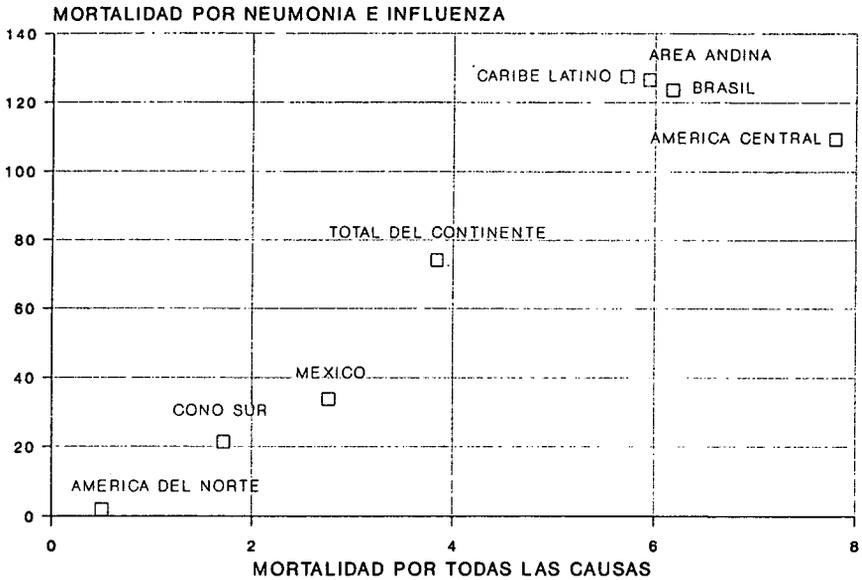
(1) Fuente: CELADE, División de Población de Naciones Unidas, Estimación propia

(2) Fuente: Base de datos IRA: HPM/ARI (OPS)-INE "Emilio Coni"

** tasas por 100.000 habitantes

*** los porcentajes para las subregiones y para el total están calculados incluyendo los países los que se cuenta con información de los dos años

**** sin información

Gráfico 1.11 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. América. Cerca de 1985

Latino, el Area Andina y Brasil es más de 90 veces mayor que el de América del Norte, y casi 6 veces más elevado que el del Cono Sur.

Una vez más, observamos una diferencia mayor, si comparamos los países entre sí. Si comparando subregiones, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza era 90 veces mayor en el Caribe Latino y el Area Andina que en América del Norte, esta diferencia se eleva a casi 200 entre Haití y Canadá y es de más de 400 veces entre Bolivia y Canadá.

Las diferencias existentes entre los valores de la tasa de mortalidad total, son menores que entre las tasas de mortalidad por neumonía e influenza: el Caribe Latino tiene una tasa 11 veces mayor que América del Norte y más de 3 veces mayor que el Cono Sur. Así, si las condiciones de salud globales de los niños de los países en desarrollo, que se expresan a través de la tasa de mortalidad total, son marcadamente diferentes de las de los países desarrollados; esta diferencia se incrementa cuando se analiza respecto de la mortalidad por neumonía e influenza, hecho más grave aún, cuanto que existen posibilidades de control.

La neumonía e influenza representa todavía una elevada proporción de las muertes en los países en desarrollo. Mientras que en los países desarrollados de América del Norte la proporción de muertes en 1986

fue 3,3 veces menor que en 1970, en el resto de las subregiones del continente, con excepción del Caribe Latino el porcentaje de muertes por esta causa es más alto que el de América del Norte en 1970 (Gráfico 1.12).

Las mismas consideraciones formuladas respecto de este indicador en los menores de 1 año son aplicables en el grupo de 1 a 4 años; de este modo el incremento en la proporción de muertes por neumonía e influenza en el Caribe y el Area Andina podría deberse a la disminución de la mortalidad por otras causas.

Los países en desarrollo de América, se encuentran a una distancia de hasta 60 años cuando se comparan con los países desarrollados; esto significa que algunas subregiones poseen una tasa de mortalidad por neumonía e influenza similar a la Estados Unidos en 1930 (Gráfico 1.13).

Aún el Cono Sur, tiene una tasa de mortalidad por neumonía e influenza similar a la de 1950, es decir, hace 40 años atrás. La distancia también es grande entre el nivel de salud alcanzado en relación al problema en el Cono Sur y en el bloque conformado por el Caribe Latino, el Area Andina y Brasil: casi 20 años de diferencia separan las tasas de ambas subregiones.

Gráfico 1.12 Proporción de muertes por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. América por subregiones. 1970 y 1986

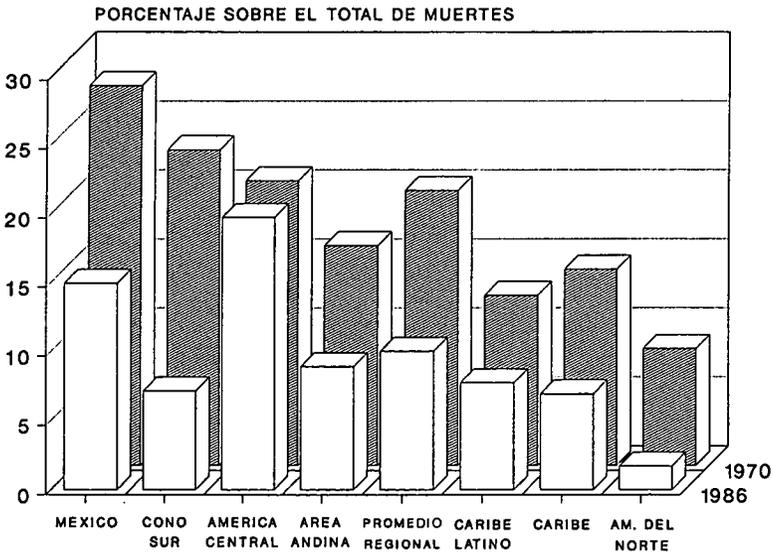
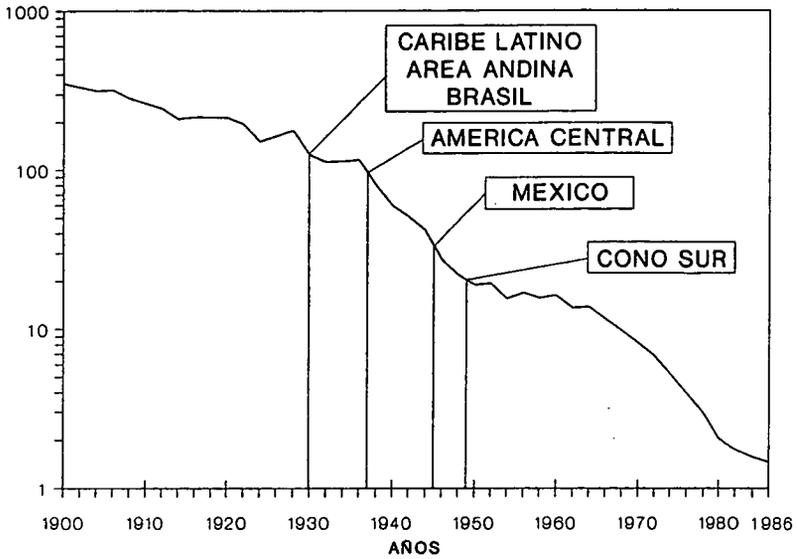


Gráfico 1.13 Ubicación de las subregiones de América de acuerdo a su tasa de mortalidad por neumonía e influenza, en niños de 1 a 4 años en 1986, en comparación con Estados Unidos



CAPITULO 2

América del Norte

Dos países desarrollados, Canadá y Estados Unidos, los únicos del Continente Americano, si no se consideran las islas del Caribe, integran esta subregión, en la que ocurren el 26% de los nacimientos y sólo el 5% de las muertes menores de 1 año. Las tasas de mortalidad infantil son las más bajas del continente y la de Canadá se encuentra entre las 10 más bajas del mundo.

Si se comparan entre sí, sin embargo, se observan algunas diferencias. La diferencia entre ambas tasas es aún mayor que la que existe entre la tasa de mortalidad infantil de Paraguay y Argentina, o de Colombia con Venezuela; y la distancia que separa a Estados Unidos de Canadá, es la misma que lo separa de Cuba (Gráfico 2.1). La tasa de mortalidad infantil de Estados Unidos en 1987 tiene un valor similar al que registró la de Canadá entre 1980 y 1981, es decir 7 años atrás (Tablas 2.1 y 2.3).

La situación en cambio es muy diferente respecto de la mortalidad por neumonía e influenza. Aunque la tasa de mortalidad de Estados Unidos también es más alta que la de Canadá (41,9% mayor), la tasa de Cuba es más de 6 veces más elevada que la de Estados Unidos (Gráfico 2.2). La tasa de 1986 de este país es similar a la de Canadá en 1982, lo que representa una diferencia de sólo 4 años, frente a la de 7 en la mortalidad por todas las causas.

También en el grupo de 1 a 4 años, la tasa de mortalidad de ambos países se encuentra entre las más bajas del mundo; y también aquí la tasa de Estados Unidos es mayor que la de Canadá, pero la diferencia es la mitad que en los menores de 1 año (Gráfico 2.3). Las diferencias entre las tasas de mortalidad por neumonía e influenza son menores, y en términos de años, la tasa de Estados Unidos en 1986 es similar a la de 1984 en Canadá.

Gráfico 2.1 Mortalidad infantil en algunos países de América alrededor de 1987

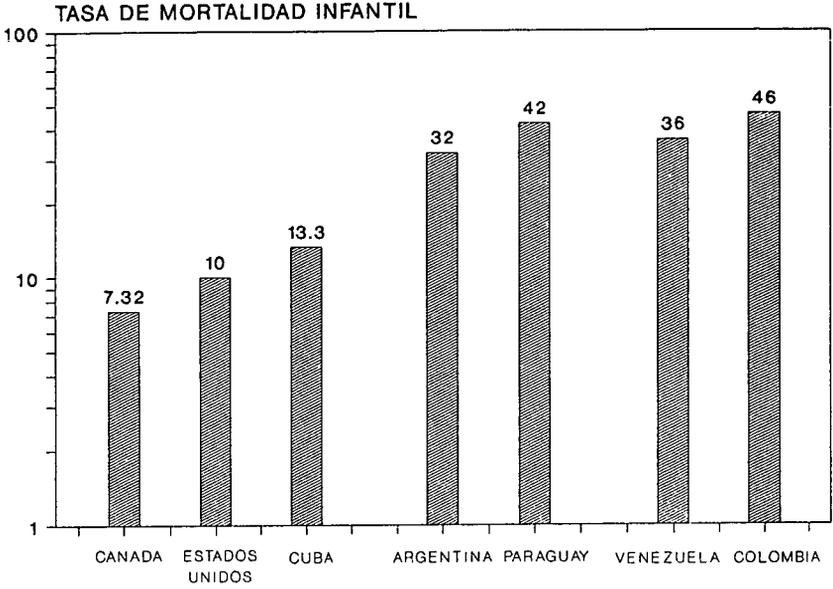


Gráfico 2.2 Mortalidad por neumonía e influenza en Canadá, Cuba y Estados Unidos alrededor de 1987

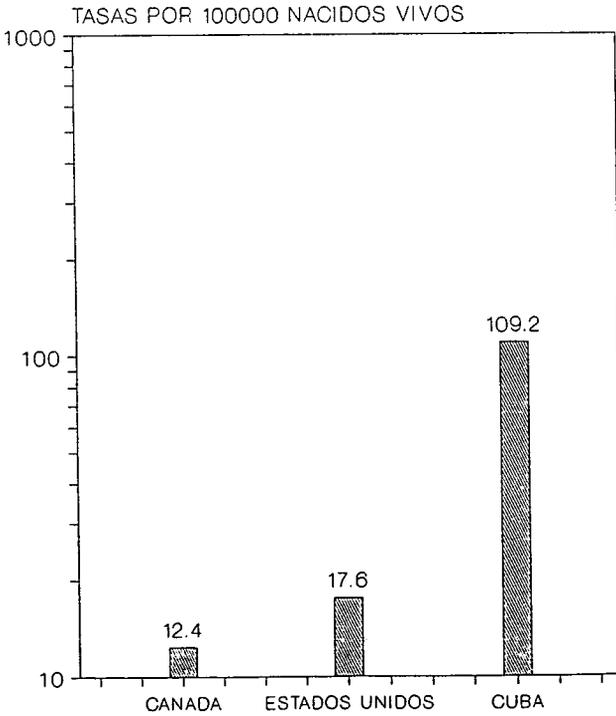
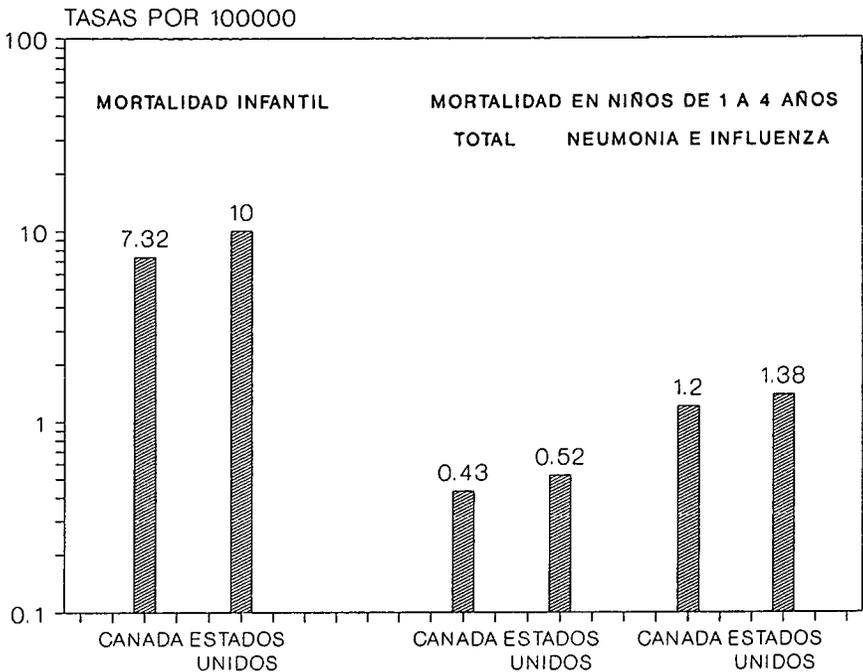


Gráfico 2.3 Mortalidad infantil y por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años, Canadá y Estados Unidos alrededor de 1987



CANADA

La tendencia de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza en menores de 1 año de Canadá muestra un alto descenso a partir de 1972 (Tabla 2.1 y Gráfico 2.4).

Si el ritmo de descenso ya era elevado antes de ese año: 7,18% anual; a partir de 1972, y hasta 1985, se incrementa a más del doble: 17,18% anual.

Para 1987, el valor de la tasa permanece casi estable con respecto al de 1984, y es superior al que se registró en 1985.

A pesar de que la mortalidad por neumonía e influenza representa una baja proporción de las muertes totales, el importante descenso desde 1972 contribuyó a aumentar su ritmo de disminución, que pasó de 4,23% anual desde 1960 hasta 1972, a 5,51% anual a partir de ese año. A su vez, la diferencia en los ritmos de descenso, dio como resultado que si las muertes por neumonía e influenza eran responsables del 11,7% de

Tabla 2.1 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Canadá 1960–1988

Años	Todas las causas		Neumonía e influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1960	13077	27,33	1534	320,6	11,7
1961	12940	27,20	1381	290,3	10,7
1962	12941	27,55	1329	283,0	10,3
1963	12270	26,34	1246	267,5	10,2
1964	11169	24,66	985	217,5	8,8
1965	9862	23,56	866	206,9	8,8
1966	8960	23,11	752	194,0	8,4
1967	8151	21,98	652	175,8	8,0
1968	7583	20,81	625	171,6	8,2
1969	7149	19,34	605	163,7	8,5
1970	7001	18,82	571	153,5	8,2
1971	6356	17,55	524	144,7	8,2
1972	5938	17,10	443	127,5	7,5
1973	5339	15,55	338	98,4	6,3
1974	5192	15,02	293	84,8	5,6
1975	4902	13,67	235	65,5	4,8
1976	****		****		
1977	4475	12,38	166	45,9	3,7
1978	4289	11,95	169	47,1	3,9
1979	3994	10,91	108	29,5	2,7
1980	3868	10,43	82	22,1	2,1
1981	3562	9,59	71	19,1	2,0
1982	3385	9,07	64	17,2	1,9
1983	3182	8,52	73	19,5	2,3
1984	3058	8,11	48	12,7	1,6
1985	2982	7,94	39	10,4	1,3
1986	2938	7,89	46	12,4	1,6
1987	2706	7,32	****		
1988	2705	7,32	31	8,4	1,1

* tasas por 1.000 nacidos vivos

** tasas por 100.000 nacidos vivos

*** porcentaje sobre el total de muertes de menores de 1 año

**** sin información

todas las defunciones del grupo en 1960, eran causa del 7,5% en 1972, y de sólo 1,3% en 1988 (Gráfico 2.5).

La tendencia de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza en los niños de 1 a 4 años también muestra un descenso continuo, que se incrementa a partir de 1971: la velocidad de descenso fue 7,05% anual desde 1960 hasta ese año, en que aumentó a 11,46% anual (Tabla 2.2 y Gráfico 2.6).

Gráfico 2.4 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Canadá 1960-1987

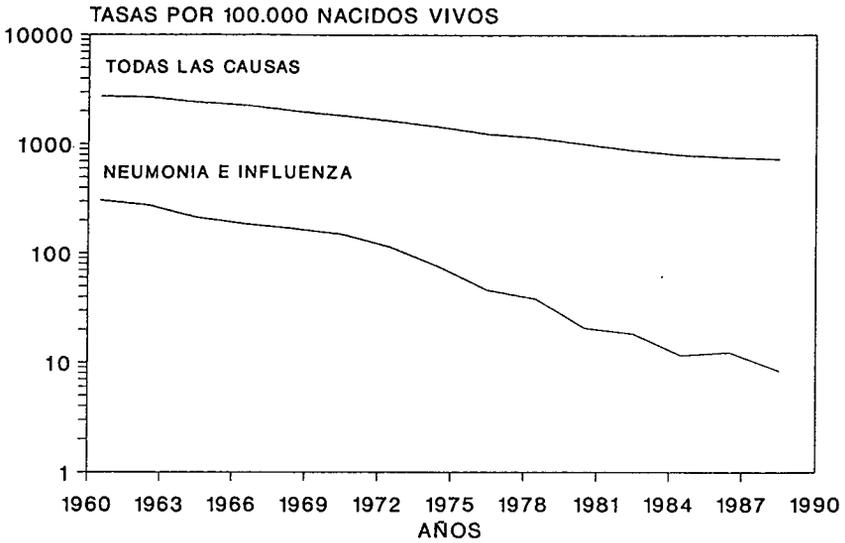


Gráfico 2.5 Porcentaje de muertes por neumonía e influenza en menores de 1 año. Canadá 1960, 1972 y 1985

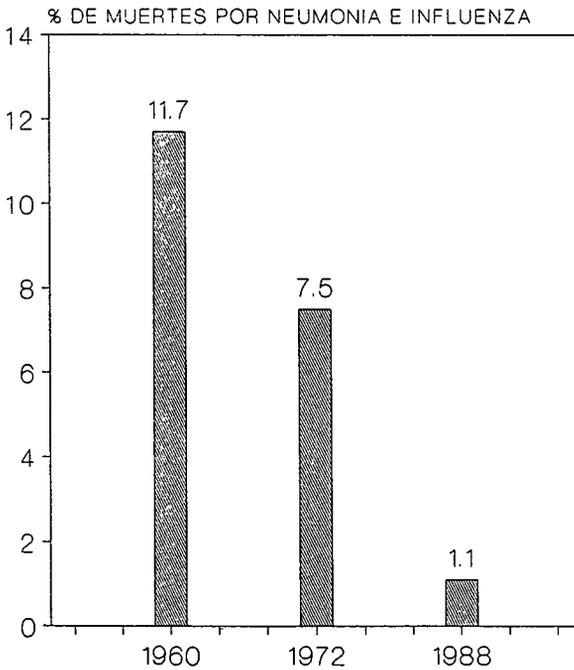


Tabla 2.2 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Canadá, 1960-1988

Años	Todas las causas		Neumonía e influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1960	2067	1,18	271	15,5	13,1
1961	1998	1,12	223	12,5	11,2
1962	2045	1,12	261	14,3	12,8
1963	1962	1,07	284	15,5	14,5
1964	1886	1,02	221	12,0	11,7
1965	1782	0,96	226	12,2	12,7
1966	1763	0,97	182	10,0	10,3
1967	1694	0,97	160	9,1	9,4
1968	1470	0,88	138	8,3	9,4
1969	1411	0,90	123	7,9	8,7
1970	1263	0,85	115	7,7	9,1
1971	1230	0,84	107	7,3	8,7
1972	1259	0,88	88	6,1	7,0
1973	1107	0,78	55	3,9	5,0
1974	1080	0,76	71	5,0	6,6
1975	1080	0,78	65	4,7	6,0
1976	****		36	2,6	
1977	862	0,63	****		
1978	886	0,64	37	2,7	4,2
1979	817	0,59	28	2,0	3,4
1980	829	0,59	33	2,4	4,0
1981	746	0,53	17	1,2	2,3
1982	684	0,48	29	2,0	4,2
1983	678	0,46	31	2,1	4,6
1984	675	0,45	20	1,3	3,0
1985	633	0,42	13	0,9	2,1
1986	655	0,44	18	1,2	2,7
1987	****		****		
1988	605	0,39	17	1,1	2,8

* tasas por 1.000 habitantes

** tasas por 100.000 habitantes

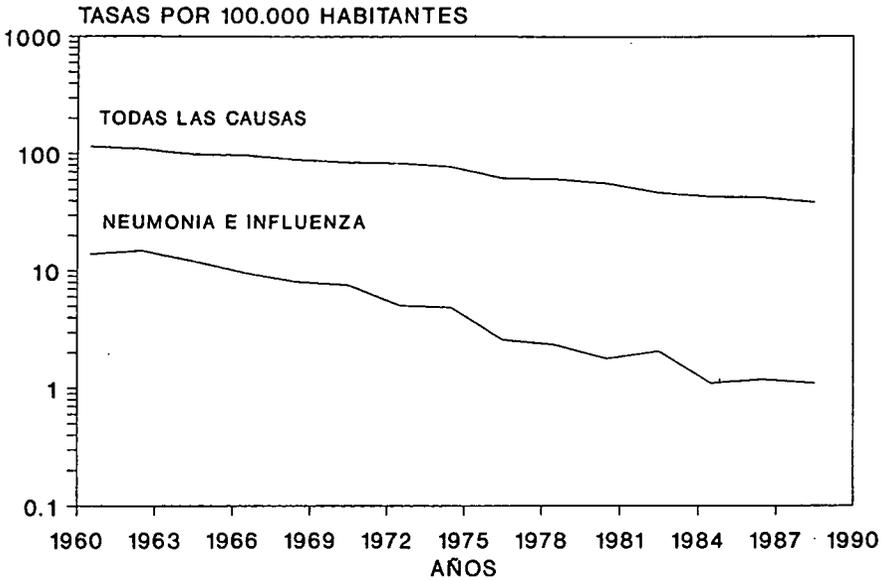
*** porcentaje sobre el total de muertes de 1 a 4 años

**** sin información

Al igual que en el grupo anterior, también se observa un incremento en la velocidad de descenso de la tasa de mortalidad total, que pasa de 2,8% anual antes de 1975 a 5,29% anual a partir de ese año y hasta 1988.

La modificación de la importancia del problema dentro de las muertes del grupo también aquí es sorprendente: de ser la causa del 13,1% de las muertes de 1 a 4 años en 1960, y del 8,7% en 1971, la neumonía e influenza son causa de sólo el 2,8% de las defunciones en 1986.

Gráfico 2.6 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Canadá 1960-1987



ESTADOS UNIDOS

En el caso de Estados Unidos, la tendencia al descenso de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza en menores de 1 año también se incrementa en 1970 (Tabla 2.3 y Gráfico 2.7).

Desde ese año y hasta 1982, la velocidad con que disminuye la tasa es de 16,91% anual, 8 veces mayor que la del período anterior, 2,05% anual. A partir de 1982, y hasta 1987, el ritmo de descenso disminuye y pasa a 3,67% anual.

La influencia del incremento en el descenso de la mortalidad por esta causa, responsable del 8,5% de las muertes menores de 1 año en 1961, es importante sobre la evolución de la tasa de mortalidad infantil, ya que esta pasa de disminuir 4,62% anual entre 1970 y 1982; después de haber tenido un descenso de 2,71% anual entre 1961 y 1970.

Como producto de este cambio, se produce un brusco descenso en la importancia de la neumonía e influenza como causa de muerte del grupo, que no se observaba en el período anterior, en que el descenso de la tasa de mortalidad por esta causa se producía a la misma velocidad que el de la mortalidad infantil (Gráfico 2.8). El importante descenso de la mortalidad por neumonía e influenza se debe a la introducción de ME-

Tabla 2.3 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Estados Unidos 1961-1987

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1961	107956	25,3	9202	215,6	8,5
1962	105479	25,3	8985	215,6	8,5
1963	103390	25,2	8914	217,5	8,6
1964	99783	24,8	8325	206,7	8,3
1965	92866	24,7	8036	213,7	8,7
1966	85516	23,7	6961	193,0	8,1
1967	79028	22,4	5716	162,3	7,2
1968	76263	21,8	7907	225,8	10,4
1969	75073	20,9	7141	198,3	9,5
1970	74667	20,0	6303	168,9	8,4
1971	67981	19,1	5401	151,9	7,9
1972	60182	18,5	4332	132,9	7,2
1973	55581	17,7	3562	113,5	6,4
1974	52776	16,7	2613	82,7	5,0
1975	50525	16,1	2201	70,0	4,4
1976	48265	15,2	1961	61,9	4,1
1977	46975	14,1	1682	50,6	3,6
1978	45945	13,8	1533	46,0	3,3
1979	45665	13,1	1129	32,3	2,5
1980	45526	12,6	1012	28,0	2,2
1981	43305	11,9	809	22,3	1,9
1982	42401	11,5	756	20,5	1,8
1983	40627	11,2	769	21,1	1,9
1984	39580	10,8	685	18,7	1,7
1985	40030	10,6	705	18,7	1,8
1986	38891	10,4	663	17,6	1,7
1987	38408	10,0	674	17,6	1,8

* tasas por 1.000 nacidos vivos

** tasas por 100.000 nacidos vivos

*** porcentaje sobre el total de muertes de menores de 1 año

**** sin información

DICAID en 1967 para mejorar el acceso de la población de escasos recursos a los servicios de salud. Tampoco se observa a partir de 1982, ya que la velocidad de descenso posterior a este año es sólo ligeramente mayor: 3,67% anual, frente a 2,62% anual. Así, la proporción de muertes por neumonía e influenza en 1987 es la misma que en 1982: 1,8% del total.

En los niños de 1 a 4 años, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza registra un marcado descenso desde 1963, que se mantiene

Gráfico 2.7 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Estados Unidos. 1960-1987

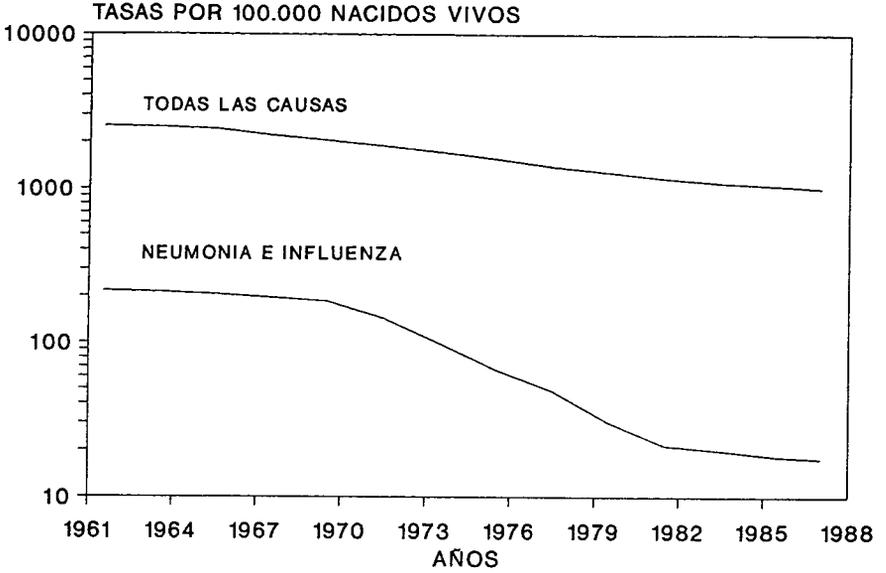


Gráfico 2.8 Porcentaje de muertes por neumonía e influenza en menores de 1 año. Estados Unidos, 1961, 1970, 1982 y 1987 (% de muertes por neumonía e influenza)

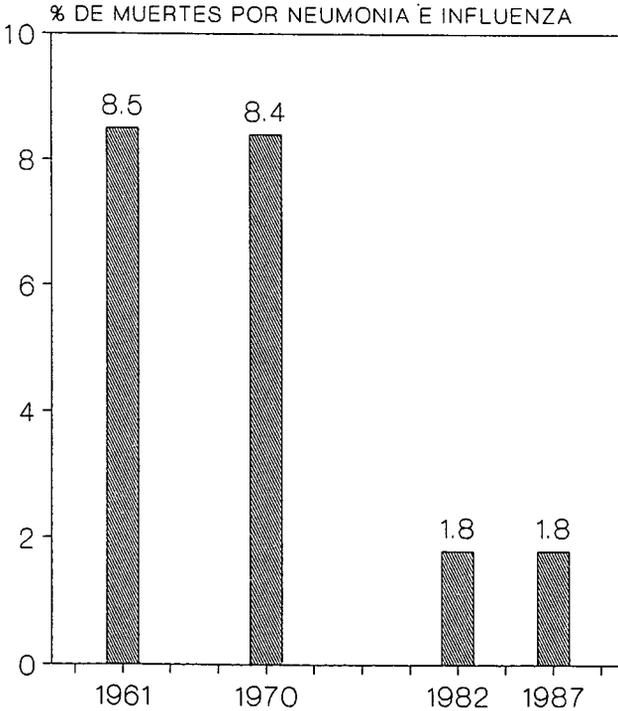


Tabla 2.4 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Estados Unidos. 1961-1987

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1961	16629	1,02	2147	13,21	12,9
1962	16254	1,00	2271	13,93	14,0
1963	16571	1,02	2395	14,74	14,5
1964	15976	0,99	2047	12,68	12,8
1965	15396	0,96	1889	11,76	12,3
1966	15089	0,97	1772	11,36	11,7
1967	13506	0,90	1443	9,59	10,7
1968	13038	0,90	1444	10,02	11,1
1969	12290	0,89	1183	8,59	9,6
1970	11548	0,86	1043	7,76	9,0
1971	11231	0,82	971	7,09	8,6
1972	11094	0,80	902	6,52	8,1
1973	10843	0,79	798	5,82	7,4
1974	9831	0,74	619	4,65	6,3
1975	9060	0,70	527	4,06	5,8
1976	8606	0,69	480	3,86	5,6
1977	8307	0,68	374	3,06	4,5
1978	8429	0,68	354	2,84	4,2
1979	8108	0,65	258	2,05	3,2
1980	8187	0,64	267	2,08	3,3
1981	8046	0,60	240	1,80	3,0
1982	7910	0,58	230	1,69	2,9
1983	7801	0,56	232	1,66	3,0
1984	7372	0,52	211	1,49	2,9
1985	7339	0,52	219	1,54	3,0
1986	7480	0,52	199	1,38	2,7
1987	7473	0,52	199	1,38	2,7

* tasas por 1.000 habitantes

** tasas por 100.000 habitantes

*** porcentaje sobre el total de muertes de 1 a 4 años

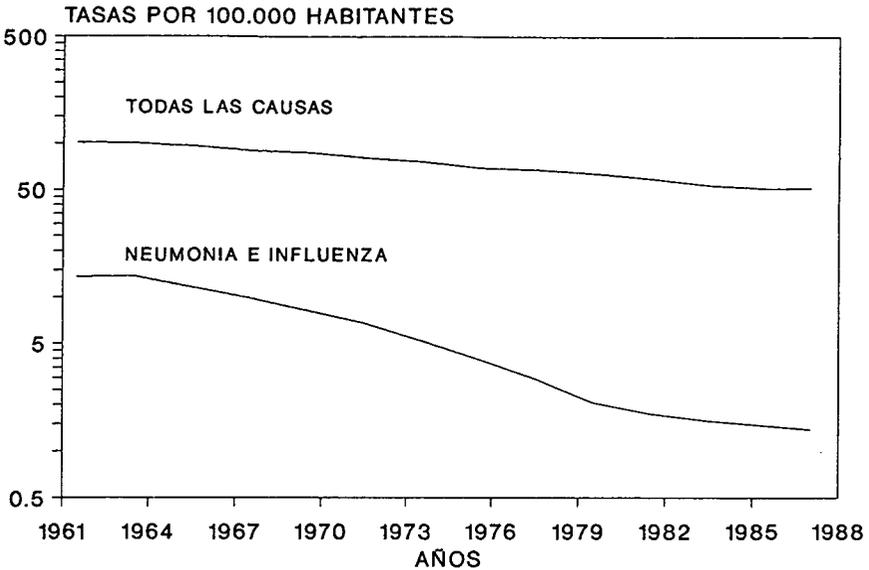
**** sin información

hasta 1980 (Tabla 2.4 y Gráfico 2.9). Durante este período, la velocidad de disminución es de 10,92% anual; y la tasa pasa de 14,74 a 2,08 por 100.000 habitantes, valor 7 veces menor.

El pronunciado descenso se interrumpe y a partir de 1980, la velocidad con que se reduce la tasa es menos de la mitad: 5,31% anual hasta 1987. Aun así, este descenso es elevado, ya que el valor de la tasa baja a 1,38 por 100.000 habitantes.

La diferencia entre la velocidad de descenso de la mortalidad por neumonía e influenza es muy superior a la de la tasa de mortalidad

Gráfico 2.9 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Estados Unidos 1960-1987



total. Durante todo el período 1963-1987, esta última disminuye 3,00% anual; sin embargo, desde 1984, su valor se estabiliza: obsérvese que el número de muertes de 1987 es mayor que el de 1984.

Debido a esta diferencia en el ritmo de descenso de ambas tasas y sobre todo entre 1963 y 1980, las muertes por neumonía e influenza dejaron de ser un problema de salud de importancia en este grupo de edad: en 1963 eran responsables del 14,5% de las muertes, mientras en la actualidad, su peso se reduce a sólo el 2,7%.

CAPITULO 3.

América Central

América Central es una de las subregiones del continente con mayor contraste, reflejo de las marcadas diferencias en la situación de salud de su población. Integrada por seis países: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá; en una superficie cuatro veces menor que la de México, su población, también cuatro veces menor, se distribuye entre países con las mayores tasas de mortalidad infantil del continente (Honduras, Guatemala, Nicaragua y El Salvador); y países con la mortalidad infantil más baja (Costa Rica, Panamá).

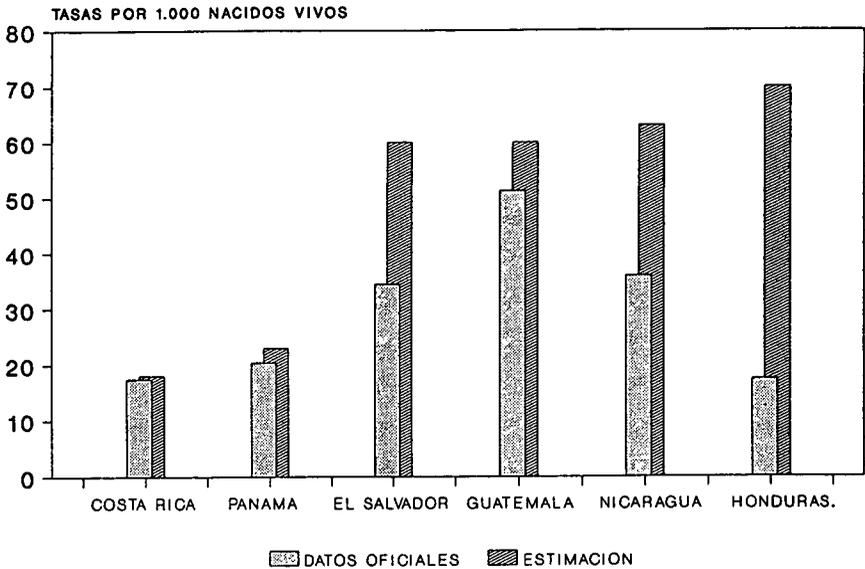
Esta situación, que es el reflejo de profundas diferencias económicas, sociales y políticas, también se observa en la confiabilidad de la información: mientras no existe una marcada diferencia entre las tasas de mortalidad informadas y estimadas en Costa Rica y Panamá, el subregistro de mortalidad de Honduras, Nicaragua y El Salvador, se encuentra entre los más elevados del continente (Gráfico 3.1).

Sólo el 13% de los nacimientos de la subregión se producen en Costa Rica y Panamá, mientras que el 87% ocurre en países con tasas de mortalidad infantil de 60 por 1.000 o más. Así, la probabilidad de morir antes del año de edad es 3 veces mayor en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua que en Costa Rica o Panamá, donde sólo ocurren menos del 5% de las muertes de niños menores de 1 año de la subregión (Gráfico 3.2).

La neumonía, las enfermedades diarreicas y la desnutrición son las principales causas de este número de muertes.

La cuantificación del peso de la mortalidad por neumonía dentro de la mortalidad infantil resulta más difícil debido al subregistro adicional ocasionado por la mala clasificación de la causa de la muerte. Sin embargo, si se corrigen los valores, se observa que existe una estrecha relación entre las altas tasas de mortalidad y por neumonía e influenza. El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua tienen tasas de mortalidad cuatro veces mayores que las que se registran en Costa Rica o Panamá en lo referente a la mortalidad por neumonía e influenza (Gráfico 3.3).

Gráfico 3.1 Mortalidad infantil en los países de América Central. 1987



La desigualdad que esto representa en términos de la posibilidad de sobrevivir al primer año de vida puede expresarse de un modo más claro si se compara la situación de estos países en términos de su tasa de mortalidad infantil y por neumonía e influenza con un país desarrollado.

Los niños que nacieron en 1987 en Honduras, tuvieron la misma probabilidad de morir que los que nacieron en Canadá en 1935; y, a pesar de la baja tasa de mortalidad infantil que se observa en Costa

Gráfico 3.2 Distribución de los nacimientos y de las muertes menores de 1 año en los países de América Central estimación 1985-1990

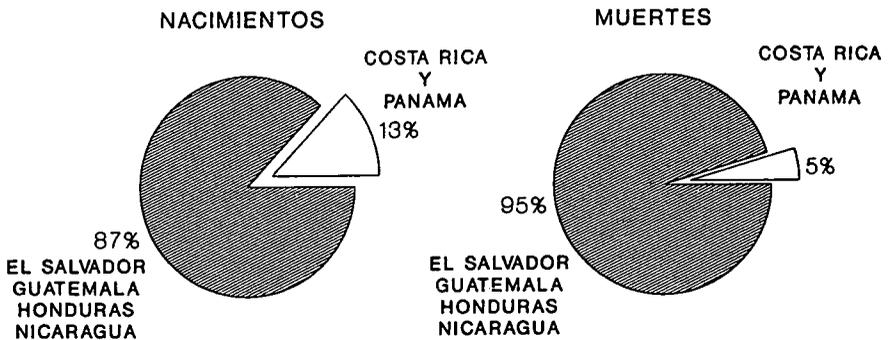
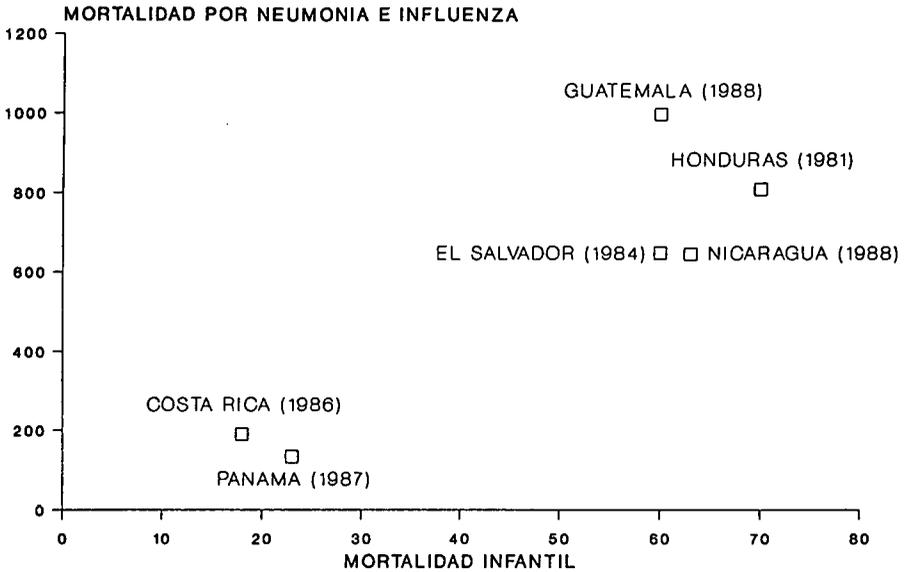


Gráfico 3.3 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en América Central cerca de 1985



Rica y Panamá, los nacidos vivos en 1987 estuvieron expuestos al mismo riesgo de morir que los de Canadá casi 20 años atrás (Gráfico 3.4).

La diferencia en años que separa a los cuatro países de América Central con mayor mortalidad infantil, de Canadá es de 42 y 38 años. Pero más grave aún es el hecho de que hay entre 25 y 36 años entre estos países y Costa Rica o Panamá, que son parte de la misma subregión.

No es muy diferente la situación con respecto a la mortalidad por neumonía e influenza (Gráfico 3.5). Si bien las diferencias son menores, la probabilidad de morir de los niños menores de 1 año en Guatemala por esta causa, es la misma que la de los niños de Canadá en 1938, es decir casi 40 años atrás, a inicios de la era de los antibióticos. En la misma subregión, los niños de Panamá o Costa Rica, llevan más de 30 años de diferencia con respecto a Guatemala.

Si bien El Salvador, Honduras y Nicaragua tienen una diferencia menor (30 años con Canadá y 20 con Costa Rica y Panamá) el contraste que representa esta situación en términos de lo que pudiera lograrse, que se expresa en las tasas de mortalidad de Costa Rica y Panamá en el mediano plazo, constituye una clara muestra de la desigual condición de salud de la infancia en la subregión.

En el grupo de 1 a 4 años, la situación es similar que en los menores de 1 año. A pesar de esto, el subregistro de las muertes por todas las causas se acentúa. Nicaragua tiene una tasa estimada casi 7 veces mayor que la informada mientras que Guatemala que en los menores de 1 año tenía 15% de subregistro en el grupo de 1 a 4 años pasó a tener el doble: 32%; y Panamá, que en los menores de 1 año casi no tenía subregistro; en el grupo de 1 a 4 años presenta un subregistro de 49% (Gráfico 3.6).

También en este grupo la cuantificación de la magnitud de la mortalidad por neumonía e influenza resulta difícil. Ajustando las tasas, se puede observar una diferencia importante entre las cifras de mortalidad de Guatemala, Honduras y Nicaragua con las de Costa Rica y Panamá. A su vez, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza de Guatemala es casi el doble de la de Honduras. A pesar del ajuste, la tasa de El Salvador permanece baja, más aún en relación a su elevada tasa de mortalidad total (Gráfico 3.7).

El distanciamiento de los países en relación al nivel de salud alcanzado por los países desarrollados para los niños de 1 a 4 años de edad es aún mayor que para los menores de 1 año. Vale decir que la tasa de mortalidad total de Guatemala, El Salvador y Nicaragua es similar a la registrada en Estados Unidos alrededor de 1920 para reflejar 70 años de diferencia entre la salud infantil en los países en desarrollo y los desarrollados (Gráfico 3.8). Aún dentro de la misma subregión, casi 50

Gráfico 3.6 Mortalidad por todas las causas de niños de 1 a 4 años en América Central. 1987

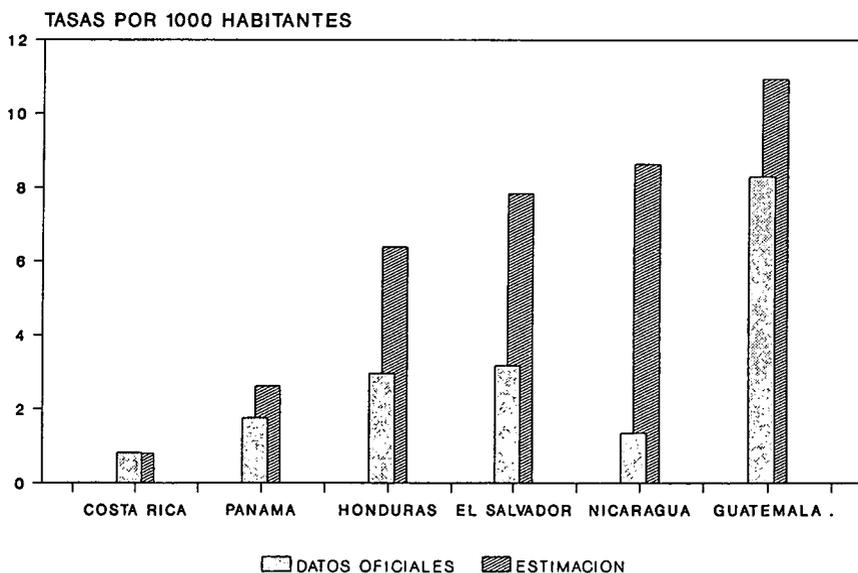


Gráfico 3.7 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en América Central. Cerca de 1985

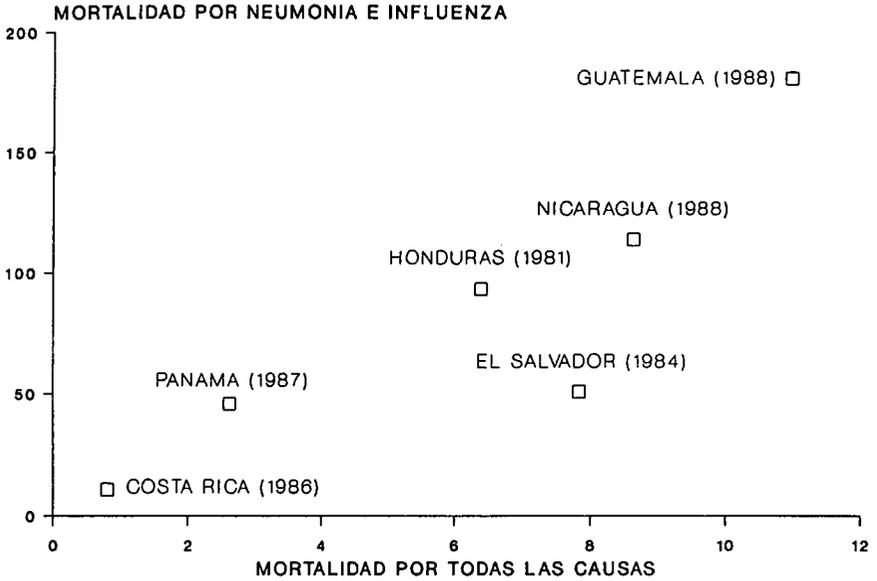
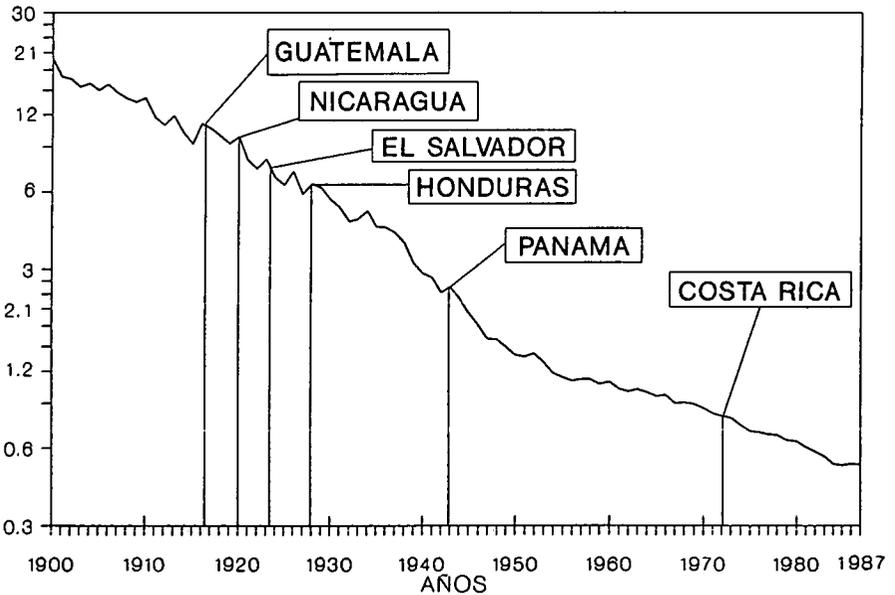


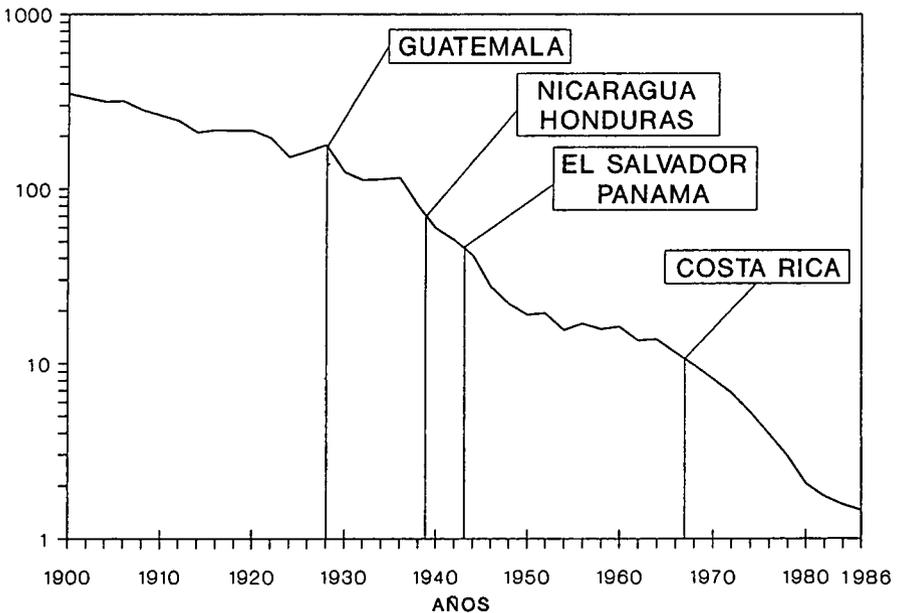
Gráfico 3.8 Ubicación de los países de América Central, de acuerdo a su tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años alrededor de 1987, en relación a Estados Unidos



años separan la tasa de mortalidad lograda por Costa Rica (que se ubica en 1970 respecto de los Estados Unidos) de la de Guatemala (que se ubica en 1917). Este hecho también refleja la marcada diferencia entre el nivel de salud de los países en desarrollo con mejor situación de salud, como Costa Rica, con los países desarrollados, con situación sanitaria menos favorecida. En el caso de Panamá, se observa que la diferencia que lo separa de los países desarrollados es de casi 50 años mientras que esta era de casi 20 en la mortalidad infantil; de este modo, Panamá en este grupo de edad, se acerca más a Honduras que a Costa Rica.

Una situación similar puede observarse cuando se analiza la mortalidad por neumonía e influenza; a pesar de que algunos de los países modifican su ubicación (hecho que no necesariamente refleja la situación real, sino que puede deberse a problemas del ajuste), la probabilidad de morir de los niños de 1 a 4 años por neumonía e influenza es la misma que se registraba en Estados Unidos entre 20 y 60 años atrás (Gráfico 3.9).

Gráfico 3.9 Ubicación de los países de América Central de acuerdo a su tasa de mortalidad por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años alrededor de 1987, en relación con Estados Unidos



COSTA RICA

La tendencia de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza en menores de 1 año muestra tres períodos al analizar las tasas bianuales (Tabla 3.1 y Gráfico 3. 10):

Desde 1962 a 1972, se registra un descenso de 3,82% anual que hace que la tasa sea en 1973 sólo 30% menor que la de 1962.

Durante el período 1972-1983, la tendencia al descenso es casi cuatro veces mayor y la tasa disminuye a una velocidad de 11,12% anual. Como

Tabla 3.1 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Costa Rica 1962-1988

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1962	4170	66,6	511	816,0	12,3
1963	4456	69,8	****		
1964	4889	79,2	487	788,6	10,0
1965	4796	76,2	****		
1966	4098	65,1	****		
1967	3859	62,3	349	563,2	9,0
1968	3534	59,7	347	586,0	9,8
1969	3890	67,1	****		
1970	3553	61,5	347	600,8	9,8
1971	3181	56,5	****		
1972	3127	54,4	329	572,8	10,5
1973	2393	44,8	****		
1974	2133	37,6	****		
1975	2202	37,1	217	365,7	9,9
1976	1988	33,3	****		
1977	1787	27,8	180	280,4	10,1
1978	1507	22,3	143	211,4	9,5
1979	1532	22,1	156	225,3	10,2
1980	1337	19,1	154	220,0	11,5
1981	1300	18,0	144	199,3	11,1
1982	1385	18,9	148	202,4	10,7
1983	1360	18,6	89	122,0	6,5
1984	1447	19,0	138	181,6	9,5
1985	1490	17,7	120	142,4	8,1
1986	1480	17,8	148	177,9	10,0
1987	1401	17,4	****		
1988	1194	14,7	118	145,0	9,9

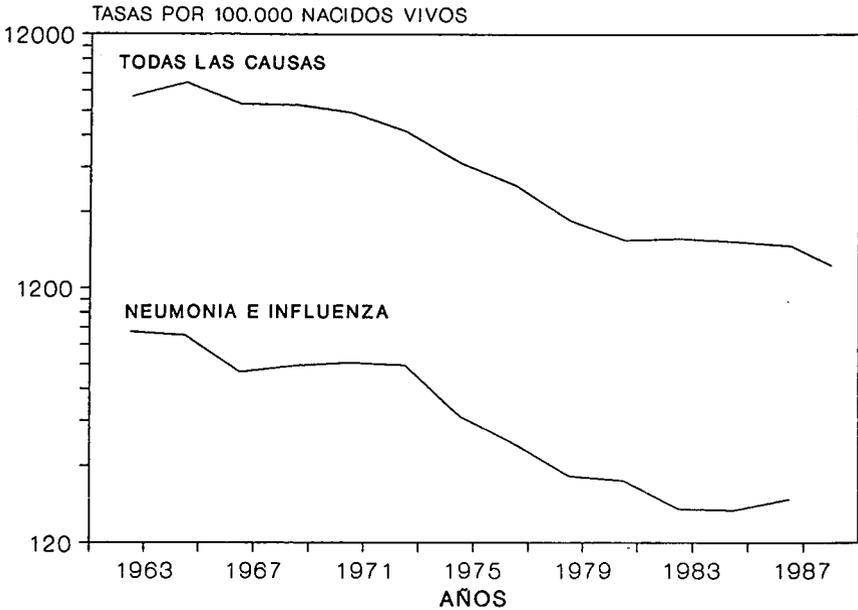
* tasas por 1.000 nacidos vivos

** tasas por 100.000 nacidos vivos

*** porcentaje sobre el total de muertes de menores de 1 año

**** sin información

Gráfico 3.10 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año. Costa Rica 1982-1988



resultado de esta marcada disminución, la tasa de 1982 tiene un valor casi 3 veces menor que la del inicio de este período.

A partir de 1983 y hasta 1986, la tendencia anterior se interrumpe y globalmente se produce un aumento de 2,33% anual: la tasa de 1986 es mayor que la registrada en 1983.

Las diferentes variaciones observadas coinciden con la evolución que registró la tasa de mortalidad infantil. La importancia de la reducción del número de muertes por neumonía e influenza queda claramente reflejada cuando se observa el brusco descenso de la tasa de mortalidad por esta causa que se registra a partir de 1972-73, que arrastra consigo a la mortalidad infantil que pasa de descender a una velocidad de 2,44% anual en el período 1962-71 a 11,33% anual durante el período 1970-81.

La interrupción de este ritmo de descenso interrumpe también la rápida disminución de la mortalidad infantil que, a partir de 1980 registra un descenso de sólo 0,88% anual. El descenso de la tasa de mortalidad infantil en 1988 (15,5% respecto del valor de 1987) puede constituir el reinicio de una tendencia más favorable.

En el grupo de 1 a 4 años, la tendencia de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza expresada a través del cálculo de las tasas bianuales es diferente (Tabla 3.2 y Gráfico 3.11).

A pesar de que no se observan períodos tan claramente diferenciados, se observa globalmente una mayor velocidad de descenso durante el período 1962-75 (12,45% anual) que durante el período 1974-85 (7,82% anual). Así, la tasa de 1975 es 83,4% menor que la de 1964, mientras

Tabla 3.2 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Costa Rica 1962-1988

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1962	1553	7,96	203	104,0	13,1
1963	1476	7,35	****		
1964	1540	7,33	196	93,3	12,7
1965	1419	6,56	****		
1966	1320	6,07	****		
1967	1279	5,83	152	69,2	11,9
1968	962	4,31	95	42,5	9,9
1969	1264	5,60	****		
1970	1155	5,11	95	42,0	8,2
1971	849	3,66	****		
1972	839	3,57	116	49,4	13,8
1973	629	2,61	****		
1974	418	1,72	****		
1975	450	1,84	38	15,5	8,4
1976	386	1,55	****		
1977	299	1,20	29	11,7	9,7
1978	233	0,94	25	10,0	10,7
1979	275	1,09	25	9,9	9,1
1980	257	1,01	32	12,5	12,5
1981	247	0,95	34	13,1	13,8
1982	208	0,78	16	6,0	8,7
1983	264	0,96	22	8,0	8,3
1984	201	0,72	13	4,7	6,5
1985	207	0,74	23	8,2	11,1
1986	239	0,83	31	10,8	13,0
1987	242	0,82	****		
1988	262	0,87	26	8,7	9,9

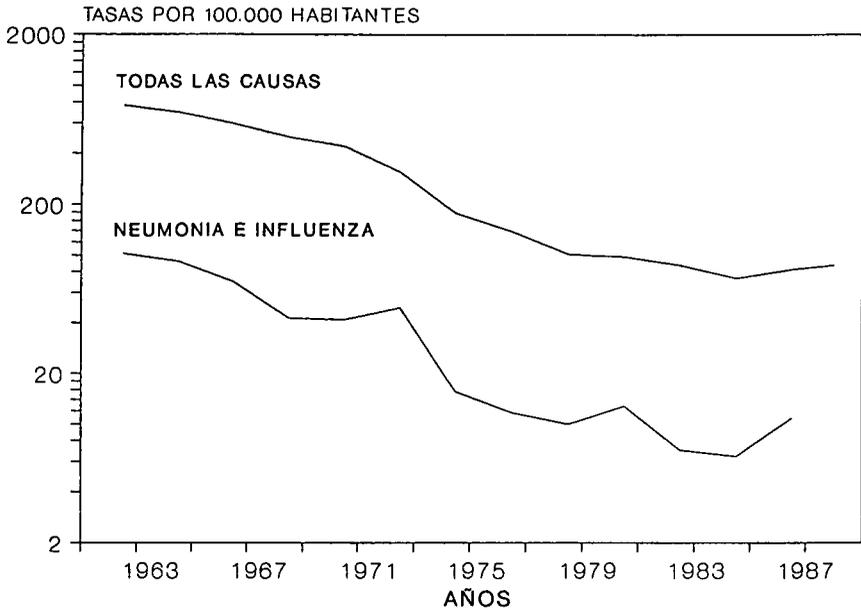
* tasas por 1.000 habitantes

** tasas por 100.000 habitantes

*** porcentaje sobre el total de muertes de 1 a 4 años

**** sin información

Gráfico 3.11 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Costa Rica 1962–1988



que la tasa de 1985 es 47,1% menor que la de 1975. De este modo, la reducción lograda fue la mitad que en el período anterior.

La tendencia posterior a 1985 parece reforzar aún más esta disminución en el ritmo de descenso, ya que las tasas se ubican en valores cercanos a los observados en 1979: vale decir que el número de muertes por IRA registradas en 1987 y 1988 (de las que más del 90% son neumonías) es similar al de 1978 y 1979.

El efecto que esta disminución en la marcada tendencia al descenso de la mortalidad por neumonía tiene sobre la tasa de mortalidad total es claro: a partir de 1975, la velocidad de descenso de esta tasa es de 2,03% anual, valor más de 8 veces menor que el que registraba en el período 1970–79, que fue de 17% anual, y el menor de todo el período, ya que desde 1962 hasta 1970, la velocidad de descenso fue 7,01% anual.

La estabilización de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza en los niños de 1 a 4 años y, en mayor medida en los menores de 1 año, constituye sin dudas una señal de alerta para el reforzamiento de las acciones destinadas al control del problema.

EL SALVADOR

Si bien no se dispone de mucha información referida al número de muertes por neumonía e influenza, puede observarse que desde 1963 hasta 1979, la tasa de mortalidad por esta causa en menores de 1 año registra sólo un ligero descenso: 0,22% anual, que coincide con el lento descenso de la tasa de mortalidad infantil: 2,00% anual desde 1961 hasta 1971 y 0,57% anual hasta 1979 (Tabla 3.3 y Gráfico 3.12).

El descenso que se registra a partir de 1980 presenta un valor demasiado elevado para atribuirlo a la tendencia del problema, ya que alcanza un 16,26% anual, valor superior al observado aún en los países desarrollados. Teniendo en cuenta que la información se interrumpe en 1984, la tendencia actual resulta por lo tanto incierta.

Tabla 3.3 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. El Salvador 1961-1984

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1961	8739	70,0	257	205,8	2,9
1962	9099	71,6	****		
1963	9035	67,7	529	396,6	5,9
1964	8662	65,1	****		
1965	9711	70,7	****		
1966	8559	62,0	****		
1967	8839	63,2	400	285,8	4,5
1968	8345	59,2	551	390,8	6,6
1969	9039	63,3	****		
1970	9434	66,7	551	389,5	5,8
1971	8099	52,5	****		
1972	8953	58,3	656	427,5	7,3
1973	9201	59,1	****		
1974	8467	53,4	587	370,3	6,9
1975	****		****		
1976	****		****		
1977	10529	59,3	****	****	
1978	8790	50,8	****		
1979	9232	53,0	587	337,0	6,4
1980	****		****		
1981	7184	44,0	292	178,8	4,1
1982	6624	42,2	210	133,9	3,2
1983	6316	43,8	209	144,9	3,3
1984	4994	34,4	203	139,8	4,1

* tasas por 1.000 nacidos vivos

** tasas por 100.000 nacidos vivos

*** porcentaje sobre el total de muertes de menores de 1 año

**** sin información

Gráfico 3.12 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año. El Salvador 1961-1984

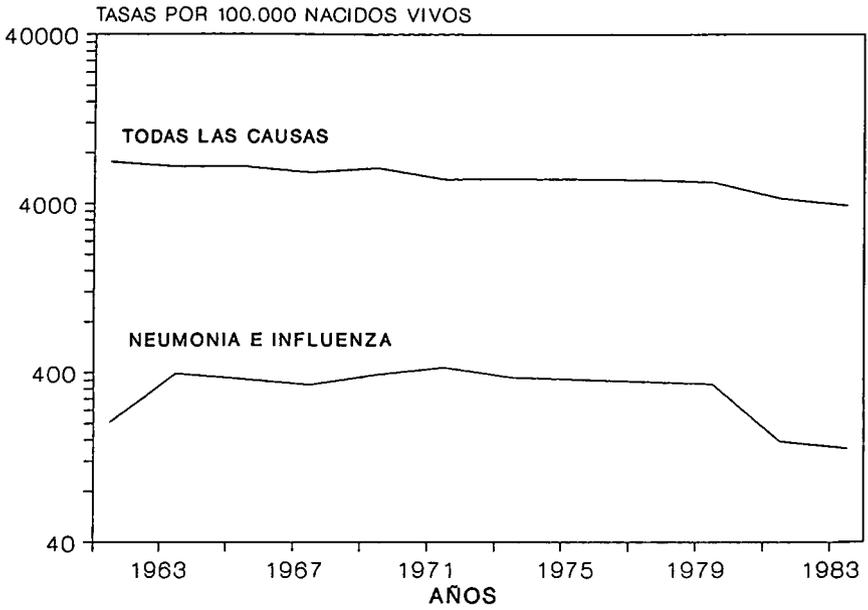


Gráfico 3.13 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. El Salvador 1961-1984

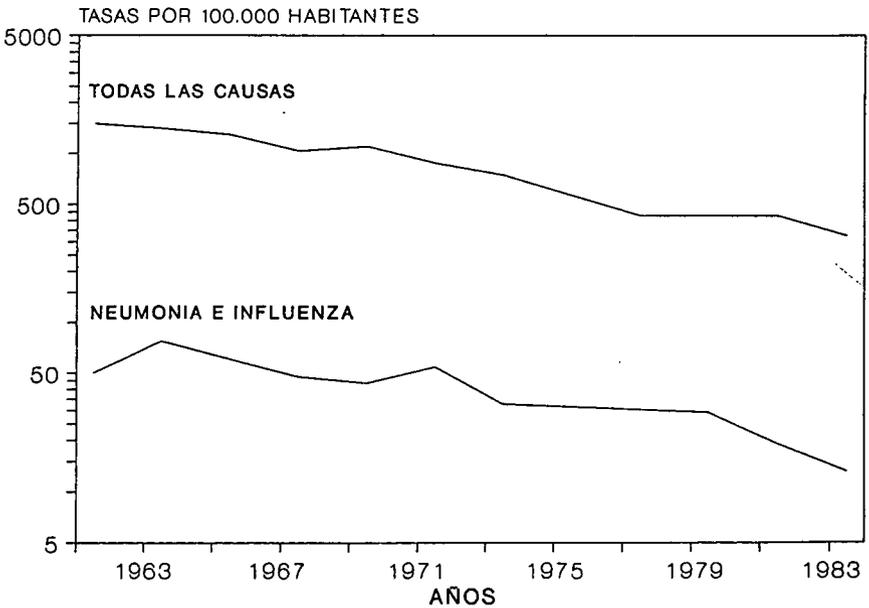


Tabla 3.4 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. El Salvador 1961-1984

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1961	5509	14,51	194	51,1	3,5
1962	6054	15,43	****		
1963	5765	14,35	318	79,2	5,5
1964	****		****		
1965	5839	13,58	****		
1966	5473	12,27	****		
1967	5038	10,93	227	49,2	4,5
1968	4668	9,78	220	46,1	4,7
1969	5131	10,39	****		
1970	5925	11,54	220	42,9	3,7
1971	4092	7,98	****		
1972	5005	9,51	283	53,8	5,7
1973	4775	8,89	****		
1974	3310	6,04	178	32,5	5,4
1975	****		****		
1976	****		****		
1977	****		****		
1978	2473	4,20	****		
1979	****		178	29,6	
1980	****		****		
1981	3087	4,93	139	22,3	4,5
1982	2310	3,65	100	15,8	4,3
1983	2136	3,31	84	13,0	3,9
1984	2037	3,17	85	13,2	4,2

* tasas por 1.000 habitantes

** tasas por 100.000 habitantes

*** porcentaje sobre el total de muertes de 1 a 4 años

**** sin información

Los mismos problemas se presentan para estimar la tendencia de la mortalidad por neumonía e influenza en los niños de 1 a 4 años. Durante todo el período 1961-1984 la velocidad de descenso fue de 6,63% anual. También aquí se observa un brusco descenso en el número de muertes por neumonía e influenza registrado a partir de 1979, que también se acompaña de una reducción, aunque no tan marcada, en el número de muertes totales. La posibilidad de atribuir esto a una reducción del problema no parece prudente debido, tal como ya se mencionó, al deterioro de la calidad de la información (Tabla 3.4 y Gráfico 3.13).

GUATEMALA

Guatemala es uno de los países de Centroamérica con mejor información. Así, puede considerarse que la tendencia que surge de las cifras disponibles es un reflejo de la evolución del problema.

El análisis de la tendencia de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza en menores de 1 año puede hacerse diferenciando dos periodos (Tabla 3.5 y Gráfico 3.14):

Tabla 3.5 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Guatemala 1962-1988

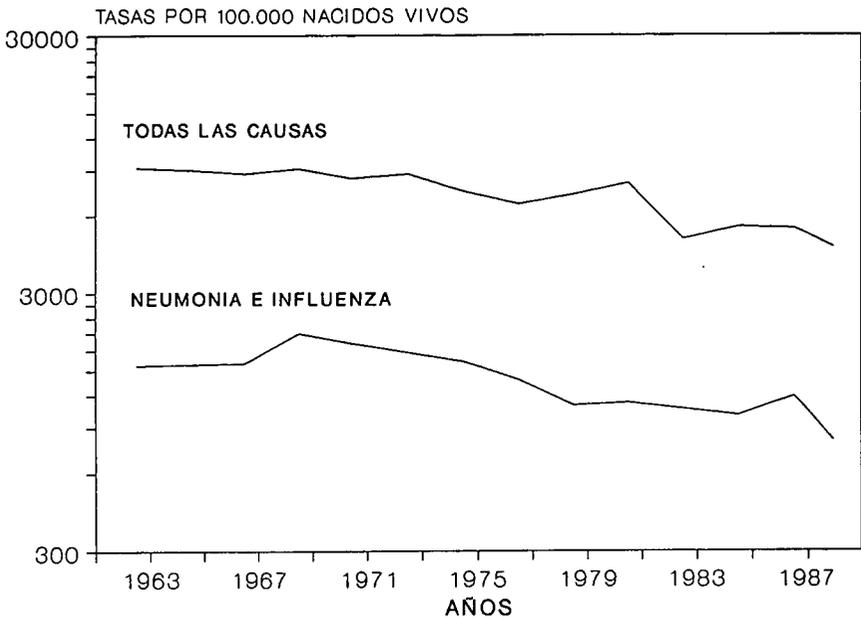
Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1962	17485	91,3	3016	1575,6	17,2
1963	18349	92,8	3100	1568,3	16,9
1964	17253	87,9	****		
1965	18628	92,6	****		
1966	18506	89,0	3328	1600,7	18,0
1967	17759	86,0	****		
1968	19468	92,0	****		
1969	19659	91,3	4480	2079,9	22,8
1970	18483	87,1	4480	2111,7	24,2
1971	18736	81,6	4056	1766,0	21,6
1972	****		****		
1973	21034	88,2	****		
1974	17999	71,4	****		
1975	19574	78,5	4095	1642,4	20,9
1976	18566	69,6	3784	1418,7	20,4
1977	18359	64,5	3843	1349,6	20,9
1978	20513	71,6	3490	1218,5	17,0
1979	21909	74,0	2919	986,2	13,3
1980	24625	80,9	4035	1325,2	16,4
1981	16599	53,8	2881	934,1	17,4
1982	15066	48,3	****		
1983	****		****		
1984	15640	52,4	3144	1052,9	20,1
1985	18292	56,0	****		
1986	16565	55,9	3576	1207,4	21,6
1987	15819	51,3	3612	1171,6	22,8
1988	14698	45,3	2598	801,1	17,7

* tasas por 1.000 nacidos vivos

** tasas por 100.000 nacidos vivos

*** porcentaje sobre el total de muertes de menores de 1 año

**** sin información

Gráfico 3.14 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año. Guatemala 1962-1968

Desde 1969 hasta 1977, se registra un descenso de 5,15% anual, que produce una reducción del valor de la tasa de 35%.

A partir de 1977 y hasta 1987, la velocidad de descenso de la mortalidad se reduce notablemente: 0,56% anual. Como resultado de esto, la tasa de 1987 es sólo 13,2% más baja que la de 1977.

Para 1988, sin embargo, se produce un brusco descenso del número de muertes y por consiguiente de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza: con respecto a 1987, la tasa es 31,6% más baja, lo que representa una disminución similar a la que se registró en los primeros 10 años. Analizado globalmente, sin embargo, este descenso no modifica la tendencia anterior, sino que más bien compensa el incremento que se había producido desde 1984 hasta 1987 en que el número de muertes alcanzó valores similares a los de 1976-78. Por lo tanto, sólo la información posterior a 1988 podrá confirmar la tendencia actual del problema.

La asociación entre la tendencia de la mortalidad por neumonía e influenza y la de la mortalidad total no es tan estrecha; y esto puede atribuirse a la existencia de otros problemas de salud que también representan una elevada proporción de las muertes; como las enferme-

dades diarreicas. De este modo, la tasa de mortalidad infantil presenta una tendencia estable desde 1962 hasta 1973. Durante este período, la velocidad de descenso es de 0,60% anual. Así, el descenso de casi el 6% anual que registra la tasa de mortalidad por neumonía e influenza hasta 1977 no repercute sobre la mortalidad total.

A partir de 1973, la tasa de mortalidad infantil incrementa su descenso a 2,78% anual; sin embargo, desde 1981 hasta 1988, se observa un nuevo período de estabilidad. Durante ese lapso la velocidad de descenso se reduce nuevamente a 0,77% anual al aumento. La tasa de mortalidad

Tabla 3.6 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Guatemala 1962-1988

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1962	17539	29,28	3307	552,0	18,9
1963	18463	30,10	3124	509,3	16,9
1964	16102	25,12	****		
1965	20027	30,69	****		
1966	18756	28,21	3938	592,2	21,0
1967	****		****		
1968	****		****		
1969	21238	29,60	3415	475,9	16,1
1970	17116	23,08	3415	460,4	20,0
1971	18675	24,88	3195	425,7	17,1
1972	****		****		
1973	13997	17,57	****		
1974	14173	17,48	****		
1975	18791	22,28	3024	358,5	16,1
1976	18220	21,19	1752	203,7	9,6
1977	13712	15,65	2434	277,8	17,8
1978	11933	13,08	2009	220,2	16,8
1979	15422	16,47	2357	251,7	15,3
1980	13112	13,33	2520	256,2	19,2
1981	11838	11,88	2121	212,8	17,9
1982	14240	13,94	****		
1983	14177	13,39	****		
1984	11960	10,87	2512	228,2	21,0
1985	****		****		
1986	10595	9,05	1630	139,2	15,4
1987	9904	8,30	1758	147,4	17,8
1988	8043	6,64	1473	121,6	18,3

* tasas por 1.000 habitantes

** tasas por 100.000 habitantes

*** porcentaje sobre el total de muertes de 1 a 4 años

**** sin información

infantil de 1988 es sin dudas arrastrada en parte por la de neumonía e influenza. Lógicamente, su descenso no es tan pronunciado: 11,7% frente a 31,6% que se redujo la tasa de mortalidad por neumonía e influenza.

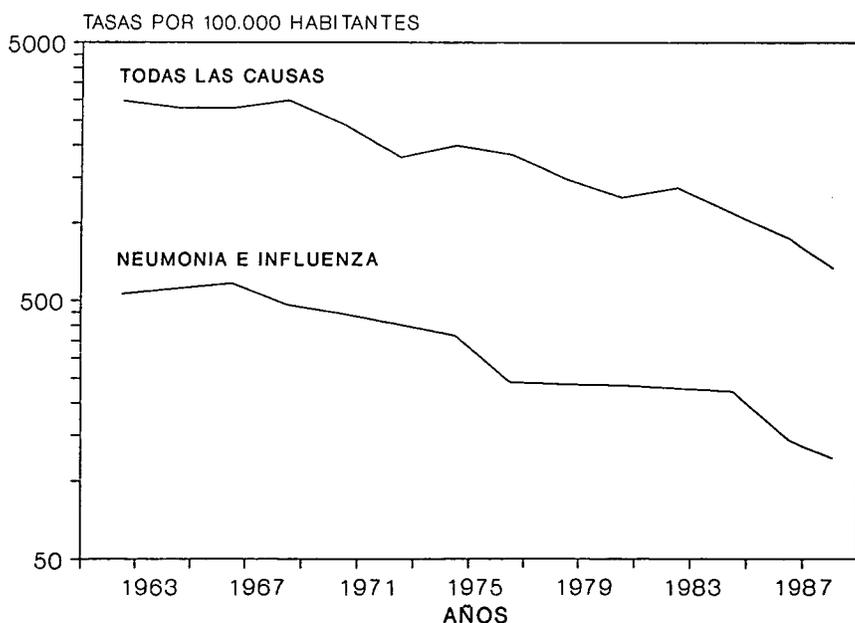
La evolución del problema en los niños de 1 a 4 años muestra algunas diferencias (Tabla 3.6 y Gráfico 3.15).

Con todas las variaciones que se registran, desde el año 1962 hasta 1988, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza se redujo un 78%, valor sumamente superior al que se registró en los menores de 1 año durante el mismo período: 49%.

Sin embargo, la mayor parte de este descenso se produjo primero desde 1962 a 1976, ya que en este lapso la velocidad de descenso fue 5,3% anual; y luego, desde 1984 hasta 1988 en que fue de 13,9% anual. Durante el período 1976–1984, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza permaneció estable ya que la velocidad de descenso fue de sólo 0,22% anual.

La repercusión de la evolución del problema en el total de muertes es más clara en este grupo: el análisis por partes muestra que después de un período de relativa estabilidad (1962–69), en que la tasa muestra una tendencia global al aumento de 0,28% anual; se inicia un descenso

Gráfico 3.15 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Guatemala 1962–1988



que se continua hasta 1978 y que por lo tanto, coincide con el descenso que experimenta la mortalidad por neumonía e influenza: durante este período la velocidad de descenso se incrementa a 6,4% anual. Entre 1978 y 1983 se observa un nuevo período de estabilidad, también coincidente con la estabilidad de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza: la velocidad se reduce a 1,4% anual de descenso; a pesar de todo, mayor que la de 0,53% anual que registró la otra tasa.

Desde 1983, la reducción de la mortalidad total también es mayor: 11,9% anual, reflejo del mayor descenso que registró la mortalidad por neumonía e influenza.

HONDURAS

La información disponible para analizar la tendencia de este país es muy limitada, y para neumonía e influenza, se interrumpe en 1981. Hasta este año, la tasa de mortalidad por esta causa presentó, en los menores de 1 año, dos períodos (Tabla 3.7 y Gráfico 3.16):

Tabla 3.7 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Honduras 1966-1983

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1966	3791	37,8	389	338,0	10,3
1967	3644	35,5	****		
1968	3650	34,0	269	250,7	7,4
1969	3951	36,5	****		
1970	3559	33,2	269	251,1	7,6
1971	4637	39,5	****		
1972	5260	43,0	416	340,2	7,9
1973	4827	39,8	****		
1974	4301	34,1	****		
1975	4364	33,7	315	243,1	7,2
1976	4166	31,4	****		
1977	4227	29,0	339	232,8	8,0
1978	3919	26,9	262	179,8	6,7
1979	3919	24,9	253	160,7	6,5
1980	3607	23,1	217	139,2	6,0
1981	3697	23,0	222	137,9	6,0
1982	3557	22,0	****		
1983	2758	17,4	****		

* tasas por 1.000 nacidos vivos

** tasas por 100.000 nacidos vivos

*** porcentaje sobre el total de muertes de menores de 1 año

**** sin información

Gráfico 3.16 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año. Honduras 1966-1983

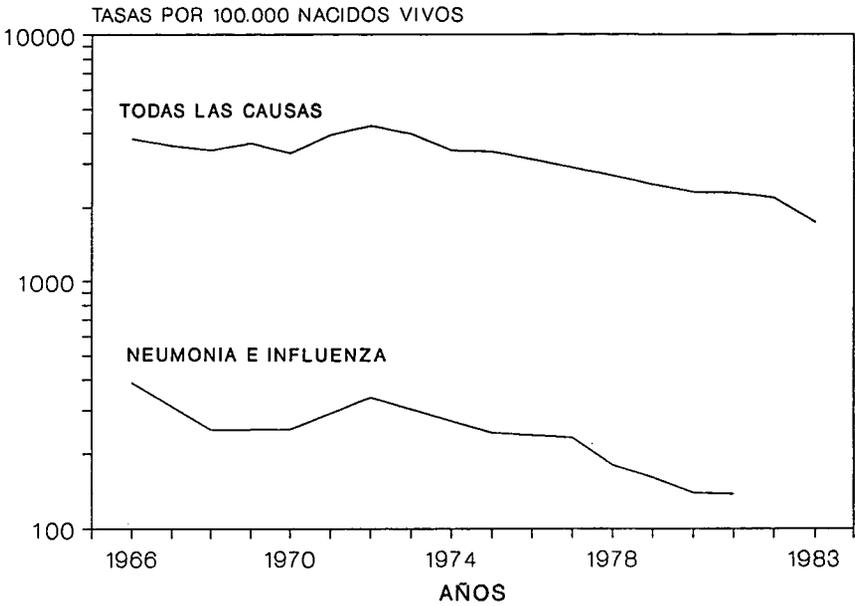


Gráfico 3.17 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Honduras 1966-1983

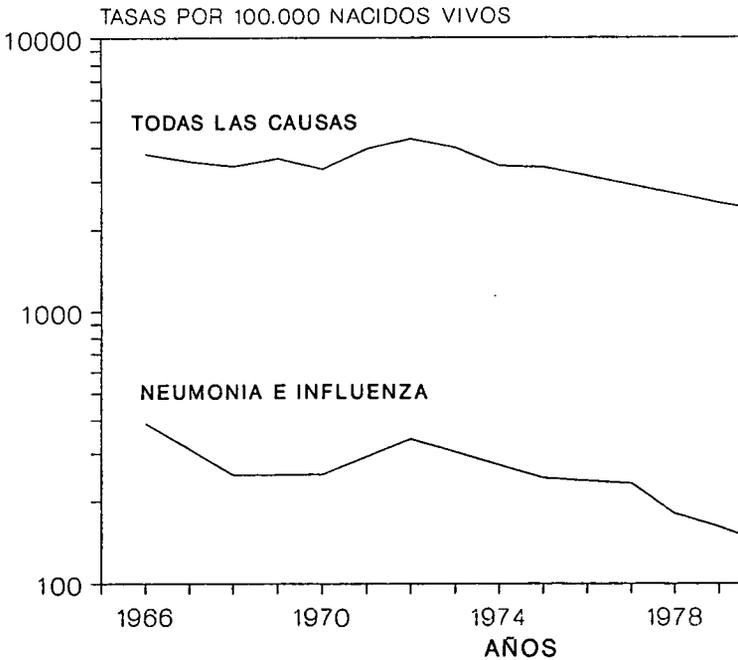


Tabla 3.8 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Honduras 1966-1983

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1966	4353	12,19	444	124,3	10,2
1967	4100	11,13	****		
1968	4271	11,25	246	64,8	5,8
1969	4436	11,34	****		
1970	3861	9,48	246	60,4	6,4
1971	3226	7,79	****		
1972	3623	8,49	203	47,6	5,6
1973	3631	8,15	****		
1974	3096	6,74	****		
1975	3530	7,43	219	46,1	6,2
1976	2945	6,09	****		
1977	2977	6,16	189	39,1	6,3
1978	2656	5,36	193	38,9	7,3
1979	2500	5,04	174	35,0	7,0
1980	2254	4,41	140	27,4	6,2
1981	2529	4,79	152	28,8	6,0
1982	2233	4,07	****		
1983	1701	2,96	****		

* tasas por 1.000 habitantes

** tasas por 100.000 habitantes

*** porcentaje sobre el total de muertes de 1 a 4 años

**** sin información

Desde 1966 hasta 1972, la tasa no mostró una tendencia definida, pero en promedio disminuyó a una velocidad de 1,94%.

A partir de 1972, se registró un descenso continuado de 10,01% anual, que llevó la tasa de 1981 a un valor menor a la mitad del que tenía a inicios del período.

La evolución posterior del problema no puede evaluarse, por falta de información; sin embargo, teniendo en cuenta que la tendencia de la mortalidad total registra un comportamiento semejante (durante el período 1962-72 tiene una tendencia al aumento: 2,08% anual; y desde 1972 hasta 1983 una tendencia al descenso de 6,98% anual), puede inferirse que por lo menos hasta 1983, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza continuó disminuyendo.

En los niños de 1 a 4 años, la tendencia de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza es al descenso durante todo el período 1968–1981, en que disminuyó a una velocidad de 6,06% anual (Tabla 3.8 y Gráfico 3.17).

Esta tendencia, si bien coincide con la de la tasa de mortalidad por todas las causas, es menor, ya que esta última disminuyó a una velocidad de 7,10% anual durante el período 1966–83. De este modo, durante este período, otro componente de la mortalidad debe haber presentado un descenso mucho mayor, responsable del alto valor de la velocidad de descenso de la mortalidad total.

NICARAGUA

Resulta dificultoso estudiar la tendencia de la mortalidad por neumonía e influenza, ya que las cifras disponibles son escasas, y el grado de subregistro, con bastante probabilidad, es variable. Así, desde 1962 hasta 1988, las tasas de mortalidad en menores de 1 año muestran un aumento global, y pasan de 247,6 a 367,6 por 100.000 nacidos vivos (Tabla 3.9 y Gráfico 3.18).

El aumento de la mortalidad se produce principalmente a partir de 1984, y coincide con el aumento de la tasa de mortalidad infantil. Este hecho puede atribuirse a una mejoría en la calidad de la información, ya que si se compara la diferencia entre la tasa de mortalidad informada y estimada, esta pasa de 67,5% para 1975 a 37,4% en 1988.

En los niños de 1 a 4 años también se observa un aumento en la tasa de mortalidad por neumonía e influenza para 1988 con respecto a la última registrada en 1978; pero a partir de 1983, las tasas descienden con una velocidad de 3,06% anual (Tabla 3.10 y Gráfico 3.19). Aun así, el valor de mortalidad de 1988 es semejante al informado en 1973.

A diferencia de lo que ocurre con el grupo anterior, la mortalidad total no registra un aumento, y desde 1970, la velocidad de descenso de la tasa es mayor: 8,05% anual. Resulta poco probable que las variaciones en la cobertura de la información no hayan afectado los datos del grupo, razón por la cual, esta tendencia no puede asociarse a la evolución de la situación.

A pesar de esto, y debido a que la tasa de mortalidad específica por neumonía e influenza aumenta, la proporción de muertes por esta causa se ha elevado de 4,5% en 1973 a 14,4% en 1988; cifra semejante a la registrada en Guatemala, lo que sugiere que a pesar del subregistro, la proporción de muertes por neumonía e influenza refleja la magnitud del problema.

Tabla 3.9 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Nicaragua 1962-1988

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1962	3280	49,8	163	247,6	5,0
1963	3317	49,1	****		
1964	3320	48,6	191	279,4	5,8
1965	3411	47,9	****		
1966	3269	44,3	204	276,1	6,2
1967	4094	52,4	****		
1968	4296	53,2	326	403,6	7,6
1969	4420	54,4	298	366,8	6,7
1970	4420	52,6	****		
1971	3523	45,0	****		
1972	****		****		
1973	2934	37,0	****		
1974	2493	29,4	****		
1975	2995	32,5	****		
1976	3448	37,3	****		
1977	3459	35,2	247	251,1	7,1
1978	4149	42,9	159	164,6	3,8
1979	****		****		
1980	3459	28,7	****		
1981	****		****		
1982	****		****		
1983	3966	35,6	360	322,8	9,1
1984	3455	31,8	276	253,9	8,0
1985	3752	34,3	329	300,4	8,8
1986	4025	35,5	378	333,6	9,4
1987	3891	35,9	417	385,1	10,7
1988	3841	38,6	366	367,6	9,5

* tasas por 1.000 nacidos vivos

** tasas por 100.000 nacidos vivos

*** porcentaje sobre el total de muertes de menores de 1 año

**** sin información

Gráfico 3.18 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año. Nicaragua 1962-1988

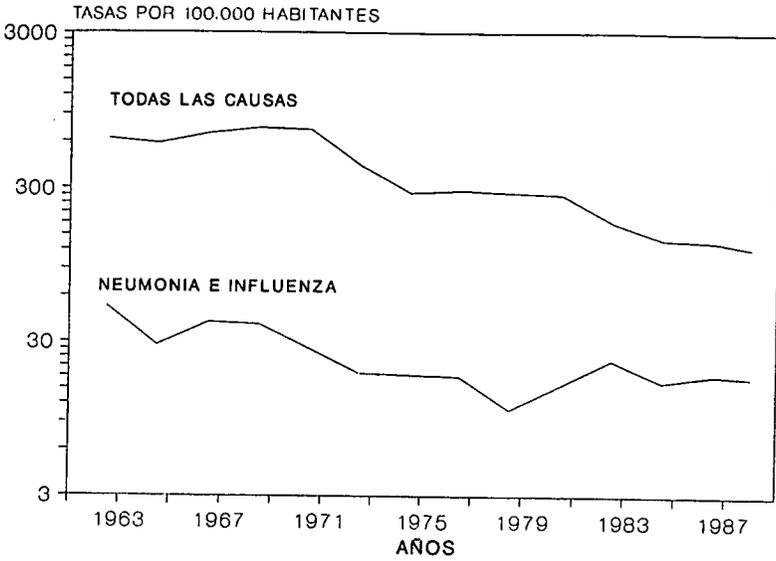


Gráfico 3.19 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Nicaragua 1962-1988

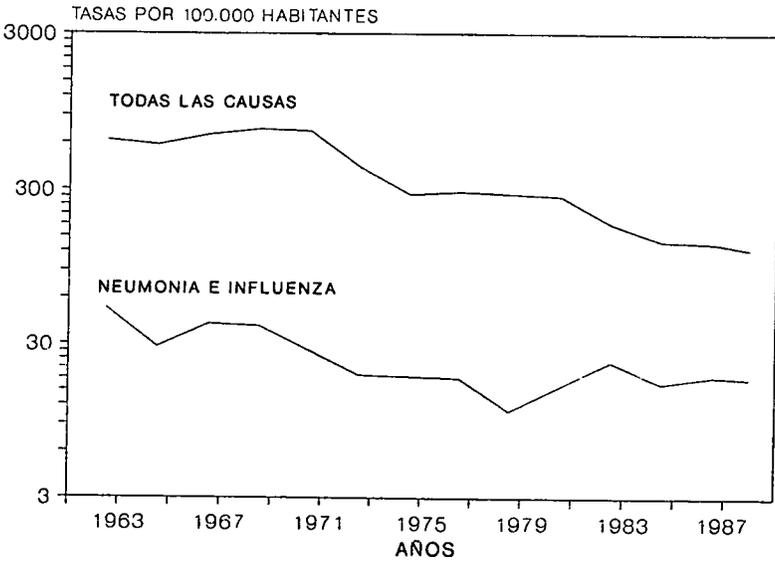


Tabla 3.10 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Nicaragua 1962-1988

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1962	1561	6,29	129	52,0	8,3
1963	1578	6,17	****		
1964	1557	5,88	77	29,1	4,9
1965	****		****		
1966	1776	6,37	114	40,9	6,4
1967	2026	7,12	****		
1968	2068	7,07	109	37,3	5,3
1969	2281	7,53	124	41,0	5,4
1970	2281	7,34	****		
1971	****		****		
1972	****		****		
1973	1449	4,11	65	18,5	4,5
1974	954	2,65	****		
1975	1077	2,95	****		
1976	1107	2,94	****		
1977	1105	2,89	68	17,8	6,2
1978	****		43	10,9	
1979	****		****		
1980	1105	2,79	****		
1981	****		****		
1982	****		****		
1983	803	1,76	102	22,4	12,7
1984	687	1,44	90	18,9	13,1
1985	675	1,36	71	14,4	10,5
1986	705	1,39	100	19,7	14,2
1987	713	1,35	91	17,2	12,8
1988	689	1,24	99	17,8	14,4

* tasas por 1.000 habitantes

** tasas por 100.000 habitantes

*** porcentaje sobre el total de muertes de 1 a 4 años

**** sin información

PANAMA

1. Análisis general

La tasa de mortalidad por neumonía e influenza experimentó un considerable descenso, tanto en los menores de 1 año como en los niños de 1 a 4 años. El valor en 1988, fue 59% menor en el primero de estos grupos y 77% menor en el segundo que en 1962. Sin embargo, el estudio de la tendencia muestra que el mayor descenso se produjo desde me-

diados de la década de los 70, fecha en la que la tasa era más alta que a inicios de los 60.

En los menores de 1 año (Tabla 3.11 y Gráfico 3.20), pueden discriminarse 4 períodos:

- Un marcado aumento de la tasa de mortalidad de 6,83% anual desde 1962 hasta 1971, en que la tasa pasa de 263,9 a 467,7 por 100.000 nacidos vivos.
- Un lento descenso de 5,35% anual desde este último año hasta 1975.

Tabla 3.11 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Panamá 1962-1987

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1962	2013	45,8	116	263,9	5,8
1963	2243	50,2	102	228,1	4,5
1964	2031	44,6	83	182,1	4,1
1965	2196	47,3	162	349,2	7,4
1966	2225	45,0	129	261,2	5,8
1967	2169	42,7	142	279,6	6,5
1968	2078	39,6	162	308,6	7,8
1969	2109	39,9	216	409,1	10,2
1970	2156	40,5	162	304,0	7,5
1971	2064	37,6	257	467,7	12,5
1972	1848	33,7	209	380,6	11,3
1973	1737	33,3	178	341,7	10,2
1974	1663	31,5	213	403,6	12,8
1975	1669	31,0	148	275,1	8,9
1976	1951	36,8	135	254,7	6,9
1977	1470	27,9	105	199,2	7,1
1978	1294	24,4	96	181,0	7,4
1979	1308	24,7	86	162,5	6,6
1980	1144	21,7	80	152,0	7,0
1981	1199	22,3	72	133,6	6,0
1982	1090	20,0	55	100,9	5,0
1983	1128	20,4	67	121,3	5,9
1984	1134	20,0	67	118,3	5,9
1985	1264	21,8	52	89,6	4,1
1986	1117	19,4	56	97,1	5,0
1987	1121	19,4	62	107,6	5,5

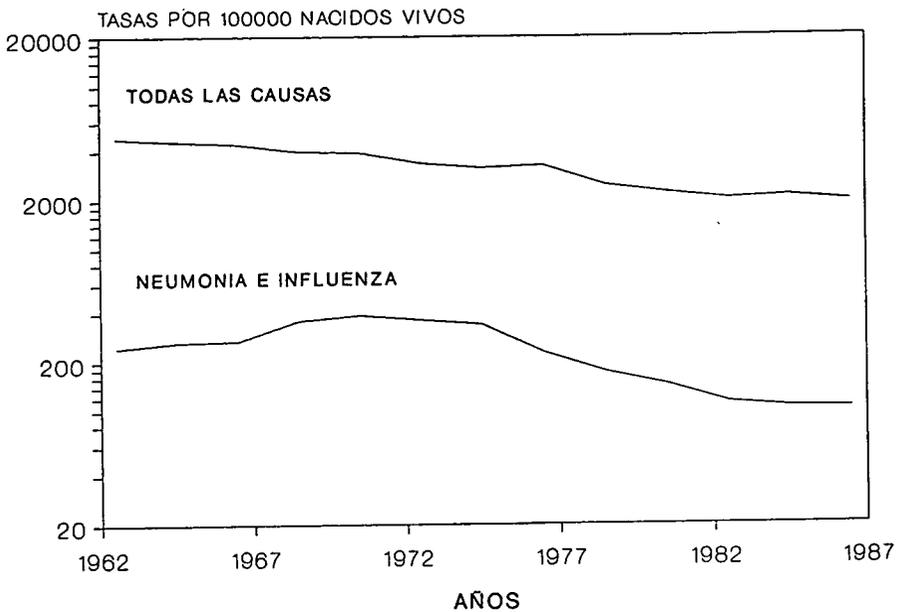
* tasas por 1.000 nacidos vivos

** tasas por 100.000 nacidos vivos

*** porcentaje sobre el total de muertes de menores de 1 año

**** sin información

Gráfico 3.20 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año. Panamá 1962-1987



- Un aumento de la velocidad de descenso que reduce la tasa 13,85% anual hasta 1982.
- Un enlentecimiento de la tendencia a partir de 1982, que se refleja en una velocidad de descenso de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza de 1,78% anual.

Sólo el último de estos períodos tiene repercusión sobre la mortalidad infantil, ya que desde 1962 a 1983, esta tasa disminuye en forma uniforme a una velocidad de 4,24% anual. Esta evolución puede atribuirse a la tendencia registrada en la mortalidad por otras causas, entre las que pueden mencionarse las enfermedades diarreicas, que descienden 7,3% anual durante el período 1962-1987.

A partir de 1983 y coincidiendo con lo que ocurre con la tasa de mortalidad por neumonía e influenza, la tasa de mortalidad infantil desciende sólo un 0,61% anual.

Es interesante destacar, que también a partir de 1982 la tendencia de la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas es estable (aumenta 0,08% anual), lo que demuestra la importante repercusión que tiene la

evolución de estos dos problemas de salud en la evolución de la mortalidad infantil.

En los niños de 1 a 4 años también pueden discriminarse cuatro períodos en la tendencia de la mortalidad por neumonía e influenza (Tabla 3.12 y Gráfico 3.21):

- Desde 1962 hasta 1971, la tasa, al igual que en los menores de 1 año, aumenta a una velocidad también similar: 3,90% anual, llevando su valor de 74,7 a 107,1 por 100.000 habitantes.

Tabla 3.12 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Panamá 1962-1987

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1962	1012	6,30	120	74,7	11,9
1963	1422	8,54	96	57,7	6,8
1964	****		118	68,5	
1965	1172	6,56	126	70,6	10,8
1966	1373	7,58	141	77,8	10,3
1967	1323	7,13	164	88,4	12,4
1968	1358	7,16	143	75,4	10,5
1969	1559	7,97	173	88,5	11,1
1970	1400	6,96	143	71,1	10,2
1971	1337	6,60	217	107,1	16,2
1972	1087	5,29	173	84,1	15,9
1973	1163	5,50	160	75,7	13,8
1974	952	4,45	131	61,3	13,8
1975	702	3,25	82	38,0	11,7
1976	628	2,89	89	40,9	14,2
1977	610	2,80	76	34,8	12,5
1978	483	2,21	56	25,6	11,6
1979	612	2,79	80	36,5	13,1
1980	507	2,30	53	24,1	10,5
1981	409	1,85	38	17,2	9,3
1982	433	1,95	51	23,0	11,8
1983	371	1,67	32	14,4	8,6
1984	339	1,52	28	12,6	8,3
1985	382	1,71	39	17,5	10,2
1986	347	1,53	35	15,4	10,1
1987	406	1,76	40	17,4	9,9

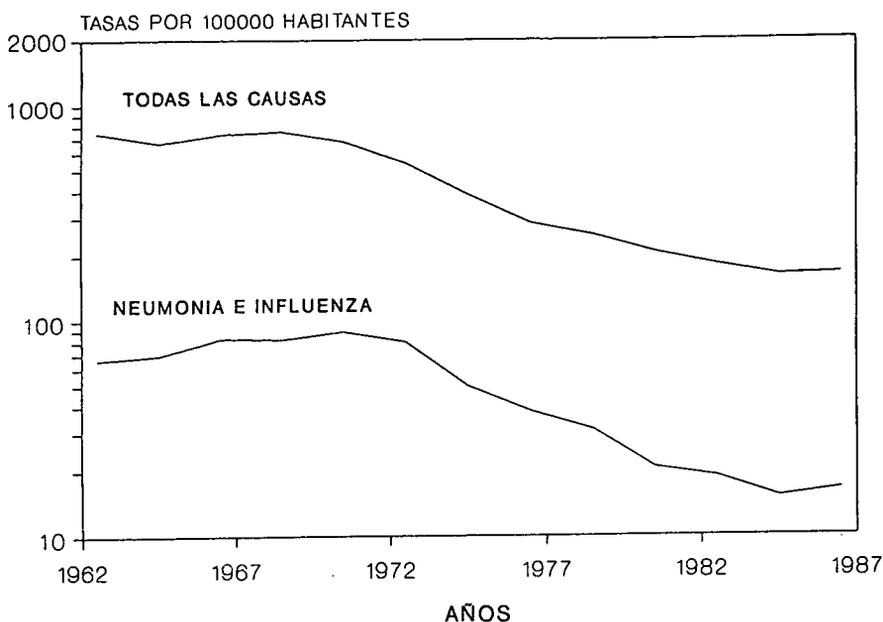
* tasas por 1.000 habitantes

** tasas por 100.000 habitantes

*** porcentaje sobre el total de muertes de 1 a 4 años

**** sin información

Gráfico 3.21 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Panamá. 1962-1987



- A partir de este último año se inicia el descenso. Desde 1975 y hasta 1981, la velocidad de descenso de la tasa de mortalidad se incrementa a 15,22% anual, hecho que produce la mayor reducción: la tasa se reduce en total un 65,6%, cifra superior al total del período, 62,7%.
- También aquí, a partir de 1982, la tendencia al descenso se hace menor, y hasta 1987, la tasa se reduce a una velocidad de 2,04% anual.

La importancia de estas variaciones en la tasa de mortalidad total es mucho mayor, ya que la tendencia al descenso se inicia recién en 1969, aunque muestra desde el principio una velocidad de descenso elevada: 13,40% hasta 1977.

También a partir de 1982, esta velocidad se reduce, y hasta 1987, su valor es de 1,85% anual, sólo ligeramente inferior al de la mortalidad por neumonía e influenza.

Es importante destacar aquí también la repercusión que tuvo el comportamiento de la mortalidad por enfermedades diarreicas, que probablemente fue el principal responsable del brusco descenso de la mor-

talidad total entre 1969 y 1977, toda vez que representaba el 15% de las muertes en 1969 y el 10% en 1977; y disminuyó a una velocidad del 13,4% anual durante ese período.

A partir de 1982 y hasta 1987, la tendencia de la tasa de mortalidad por esta causa es al aumento, y su valor en este último año es similar al de 1980, hecho que coincide con la reducción de la velocidad de descenso de la mortalidad total. Una vez más puede verse la importancia de estos componentes en la evolución de la mortalidad total, ya que ambos (que representan el 30% del total de muertes) muestran una tendencia estable, lo que se traduce en una estabilización de la tendencia de la mortalidad total.

2. Análisis por provincias

La tasa de mortalidad por neumonía e influenza en menores de 1 año de Panamá es la más baja de América Central. En 1987, de los 1.121 muertos menores de 1 año informados, sólo 62 fallecieron a causa de neumonía e influenza; el 80% de estas defunciones ocurrieron en 4 provincias: Bocas del Toro, Chiriquí, Veraguas y Panamá (Tabla 3.13). En el resto de las provincias, el número de muertes por esta causa fue de menos de 5, razón por la cual, las tasas anuales registran marcadas variaciones.

Tabla 3.13 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año Panamá por provincias. 1987

Provincias	Todas las causas			Neumonía e Influenza		
	No	Tasa *	% (1)	No	Tasa **	% (2)
Total	1121	19,4	100,0	62	107,6	5,5
Boca Del Toro	93	27,3	8,3	8	234,9	8,6
Chiriqui	181	21,0	16,1	15	174,3	8,3
Cocle	102	23,2	9,1	2	45,4	2,0
Colon	72	15,7	6,4	4	87,0	5,5
Darien	21	19,0	1,9	2	175,4	9,2
Herrera	41	18,6	3,7	2	91,0	4,9
Los Santos	16	10,7	1,4	—		
Panamá	473	20,3	42,2	13	55,7	2,7
San Blas	19	21,2	1,7	3	334,4	15,8
Veraguas	103	18,5	9,2	13	233,9	12,6

* tasas por 1.000 nacidos vivos

** tasas por 100.000 nacidos vivos

(1) porcentaje sobre el total del país

(2) porcentaje sobre el total de muertes

Las provincias en las que se concentran las muertes por neumonía e influenza concentran el 76% del total de defunciones y, con excepción de Panamá, presentan tasas de mortalidad por esta causa mayores que el promedio nacional (Gráfico 3.22).

En los niños de 1 a 4 años la situación es similar. Si bien la tasa de mortalidad por neumonía e influenza del grupo es mayor que la de Costa Rica, se registraron en 1987 sólo 40 muertes por esta causa en todo el país (Tabla 3.14).

También en este grupo el 83% de las defunciones ocurrieron en las 4 provincias mencionadas antes, que concentran a su vez el 75% de las defunciones por cualquier causa.

En Bocas del Toro, se producen el 20% de las muertes de 1 a 4 años, mientras que sólo el 8% de las defunciones menores de 1 año corresponden a esta provincia. De este modo, la diferencia entre sus tasas de mortalidad y la del resto de las provincias es muy grande (Gráfico 3.23). El número de estas muertes atribuidas a neumonía e influenza es de 7, y con la sola excepción de Chiriquí (en que de todos modos se producen sólo 11 muertes), el número de defunciones es menor de 10.

Gráfico 3.22 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año en algunas provincias de Panamá. 1987

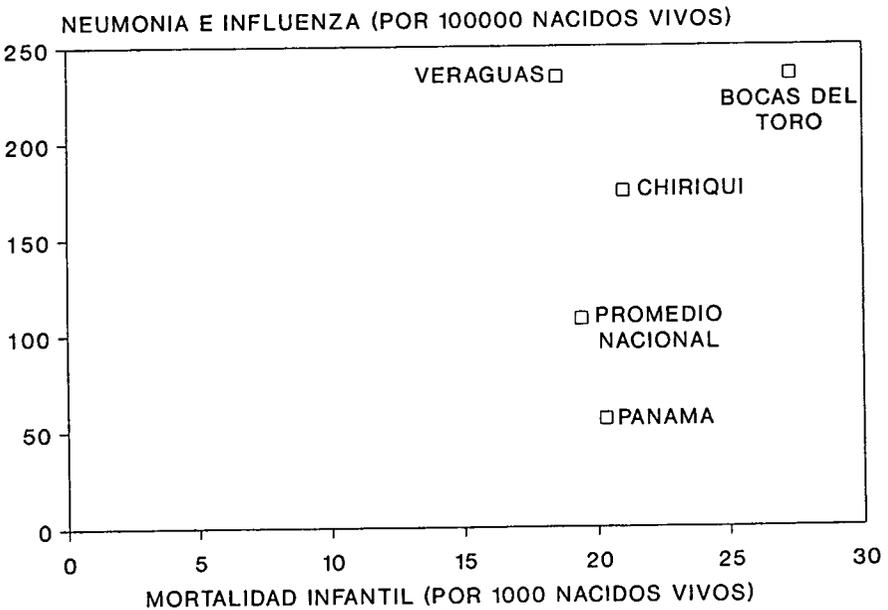


Tabla 3.14 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años Panamá por Provincias. 1987

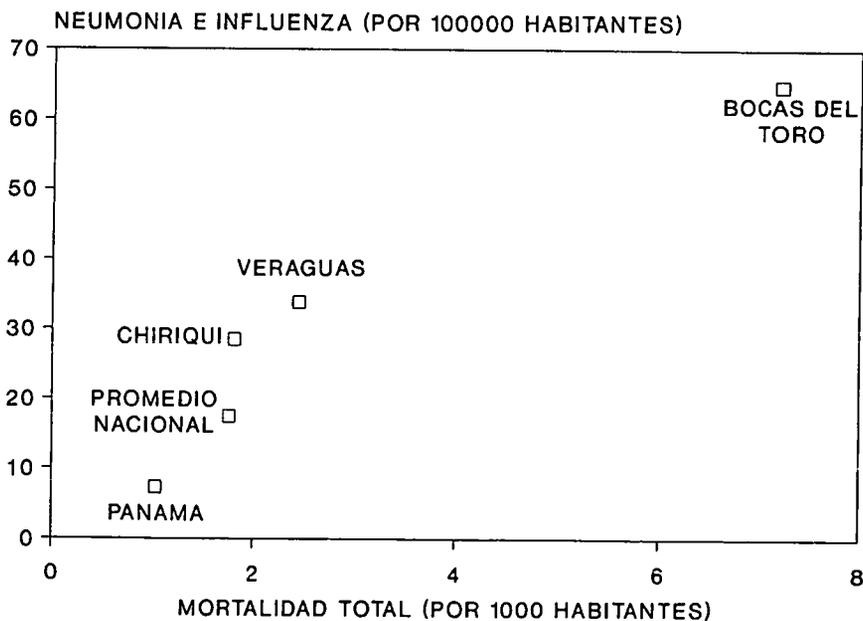
Provincias	Todas las Causas			Neumonía e Influenza		
	No	Tasa *	% (1)	No	Tasa **	% (2)
Total	406	1,76	100,0	40	17,4	9,9
Boca Del Toro	78	7,21	19,2	7	64,79	9,0
Chiriqui	70	1,81	17,2	11	28,4	15,7
Cocle	39	2,24	9,6	2	11,5	5,1
Colon	23	1,46	5,7	3	19,0	13,0
Darien	15	2,70	3,7	1	17,9	6,6
Herrera	13	1,36	3,2	—	—	—
Los Santos	—	—	—	—	—	—
Panamá	97	1,02	23,9	7	7,3	7,2
San Blas	13	2,46	3,2	1	18,9	7,7
Veraguas	58	2,45	14,3	8	33,7	13,8

* tasas por 1.000 habitantes

** tasas por 100.000 habitantes

(1) porcentaje sobre el total del país

(2) porcentaje sobre el total de muertes

Gráfico 3.23 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años en algunas provincias de Panamá. 1987

CAPITULO 4

México

Las cifras de nacimientos y de muertes registradas en México, muestran claramente la influencia que tiene la situación de la salud infantil de este país en el cálculo de las tasas promedio del continente. El número de muertes infantiles registradas anualmente es dos veces mayor al que se registra en los países del Cono Sur o en América Central; y con un número de nacidos vivos informados 40% menor al de América del Norte, el número de muertes menores de 1 año informadas anualmente es 1,5 veces mayor. Estas cifras, sin embargo, deben ser tomadas con cautela, si se tiene en cuenta, además, el importante subregistro de nacimientos y muertes que tiene el país (Gráfico 4.1). La diferencia entre la tasa de mortalidad estimada y la registrada es mucho mayor que la de América del Norte, del Cono Sur, y aún de América Central. Por lo tanto, si se toma en consideración esta estimación, el número de muertes menores de 1 año que se produjeron en 1986 fue más de 2 veces mayor que el registrado, y por lo tanto, el número de niños que murieron antes del año de edad fue 3 veces mayor que el de América del Norte (Gráfico 4.2); de este modo, la tasa de mortalidad infantil estimada de México es pues casi 5 veces superior a la de América del Norte.

De estas muertes, aproximadamente el 16% son debidas a neumonía e influenza, por lo que el número de muertes por esta causa es aproximadamente la mitad del total de muertes en menores de 1 año que se produjeron en América del Norte.

De acuerdo a los valores estimados (Gráfico 4.3), la tasa de mortalidad por neumonía e influenza en menores de 1 año tiene un valor varias veces superior a la de los países desarrollados, se ubica en un nivel similar al de América Central, y es más de 3 veces superior al del Cono Sur.

Antes de 1974, la escasa información disponible sobre mortalidad por neumonía e influenza, muestra fluctuaciones importantes, tanto en el valor de la tasa de mortalidad como en la proporción que representan sobre el total de muertes del grupo (Tabla 4.1 y Gráfico 4.4).

Entre 1961 y 1968, las muertes menores de 1 año atribuidas a esta

Gráfico 4.1 Comparación entre la tasa de mortalidad infantil estimada e informada en algunas subregiones de América. Cerca de 1988

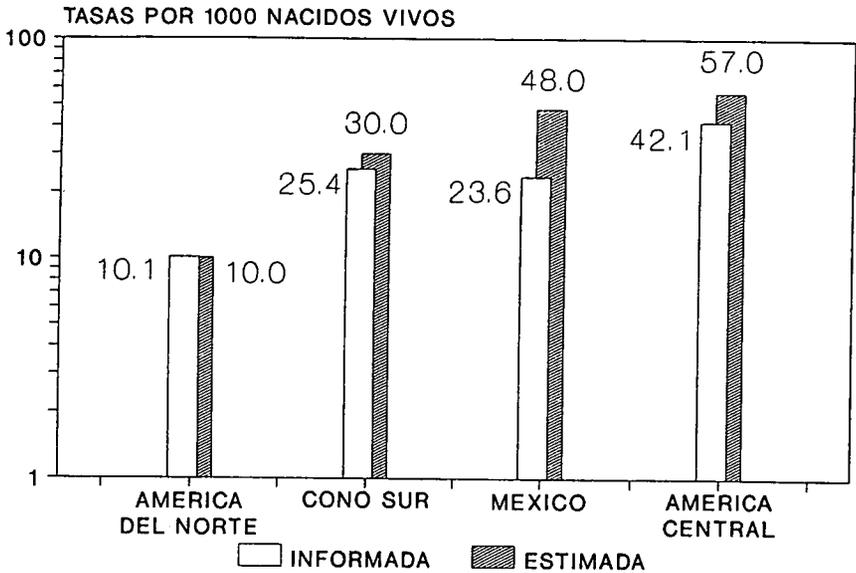


Gráfico 4.2 Muertes totales y por neumonía e influenza en menores de 1 año México y América del Norte, 1985

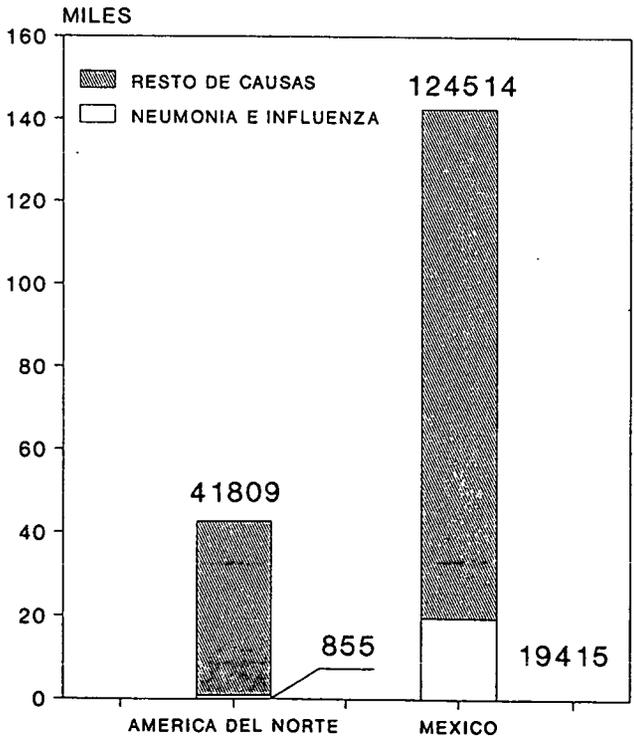
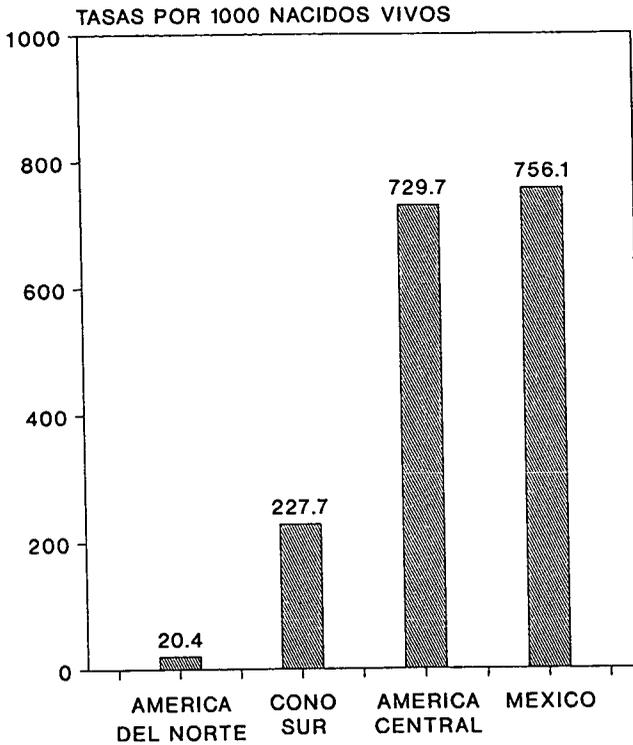


Gráfico 4.3 Tasas de mortalidad por neumonía e influenza en niños menores de 1 año en algunas subregiones de América, estimaciones 1985-1990



causa pasaron del 19,78% del total al 30,39%, y la tasa de mortalidad fue en 1968 40% mayor que en 1961. A partir de 1968, y hasta 1974, se registró un descenso en ambos valores. Aún así, en este último año, la cuarta parte de las defunciones del grupo eran atribuidas a neumonía e influenza. El descenso que registra la tasa de mortalidad por esta causa entre 1970 y 1974 es de 11,4% anual promedio, similar al de la mortalidad total: 9,29% anual.

Este descenso, se interrumpe en este último año, ya que hasta 1976, se registra un aumento de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza y de la tasa de mortalidad infantil, que lleva su valor a una cifra 20% mayor en ambos casos.

El hecho de que tanto el descenso anterior a 1974, como el aumento posterior, se registre también en la mortalidad total, puede constituir un reflejo de la variable calidad de la información, debido al marcado

Tabla 4.1 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año México, 1961-1986

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1961	115666	71,3	22874	1410,3	19,8
1962	119295	71,7	****		
1963	120361	68,5	****		
1964	119235	64,5	22733	1231,9	19,1
1965	114600	60,7	****		
1966	122868	62,9	****		
1967	124984	63,1	24758	1249,5	19,8
1968	132198	64,2	40171	1951,7	30,4
1969	139366	66,7	****		
1970	146008	68,5	40171	1883,6	27,5
1971	141261	63,3	****		
1972	142964	60,9	35830	1527,3	25,1
1973	133842	51,4	****		
1974	121604	46,6	30247	1160,0	24,9
1975	118968	52,8	28410	1260,1	23,9
1976	122973	57,0	29948	1388,8	24,4
1977	117508	51,6	26577	1166,6	22,6
1978	93257	40,9	21675	951,6	23,2
1979	94972	41,8	19781	869,8	20,8
1980	93662	38,3	18854	770,7	20,1
1981	86213	34,1	17021	672,6	19,7
1982	79056	33,0	13834	578,1	17,5
1983	78545	30,1	13155	504,2	16,7
1984	73238	29,2	13021	518,4	17,8
1985	66639	25,1	11577	436,0	17,4
1986	60516	23,6	9054	352,6	15,0

* tasas por 1.000 nacidos vivos

** tasas por 100.000 nacidos vivos

*** porcentaje sobre el total de muertes de menores de 1 año

**** sin información

subregistro de nacimientos y muertes menores de 1 año (Gráfico 4.5). En efecto, entre 1970 y 1974, la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil estimada e informada se incrementó de 12,8% a 34,2%, cifra casi 3 veces mayor. El aumento de la tasa de mortalidad infantil a partir de ese año y hasta 1976, disminuye esta diferencia hasta llevarla a 19,6%.

Desde 1976 y hasta 1986, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza disminuye en forma continua, registrándose tres ritmos de descenso (Gráfico 4.6):

- Entre 1976 y 1978, con una velocidad de disminución de 17,2% anual.

Gráfico 4.4 Mortalidad total y por neumonía e influenza en menores de 1 año, tasa y proporción sobre el total de muertes México, 1961-74

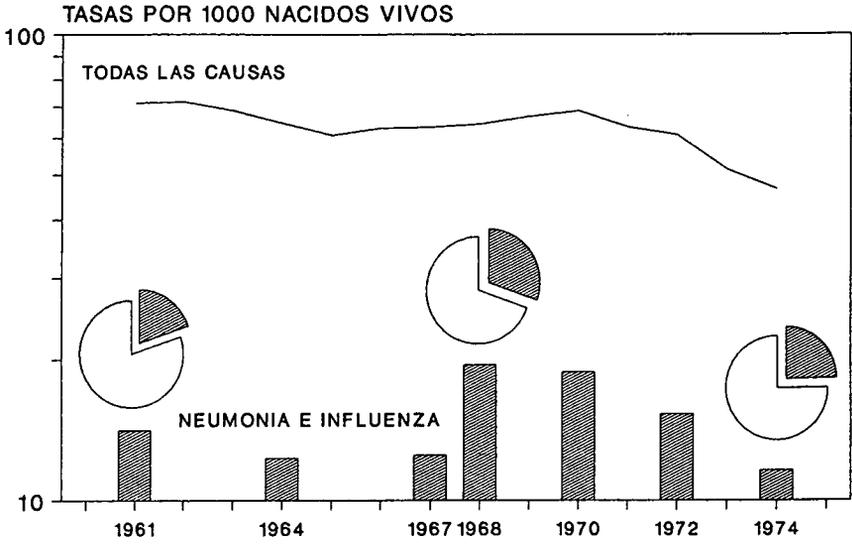


Gráfico 4.5 Comparación entre la tasa de mortalidad infantil informada y estimada México, 1976-1986

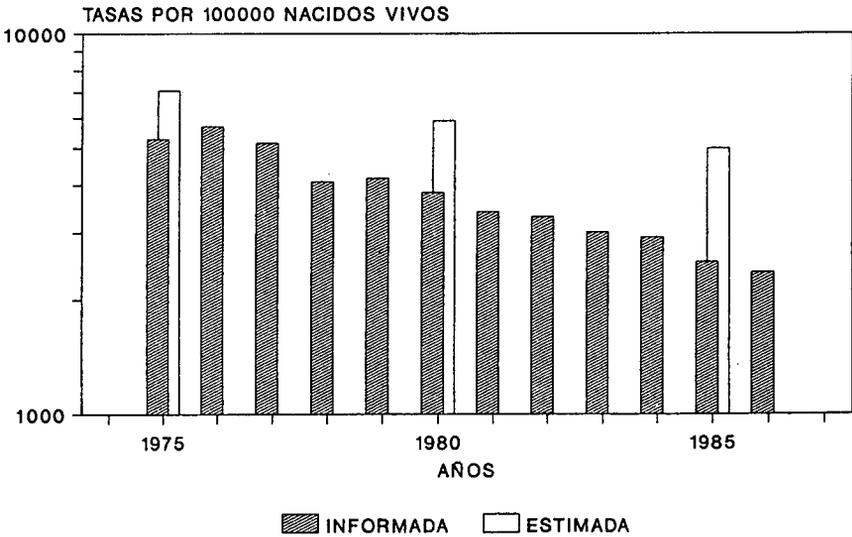
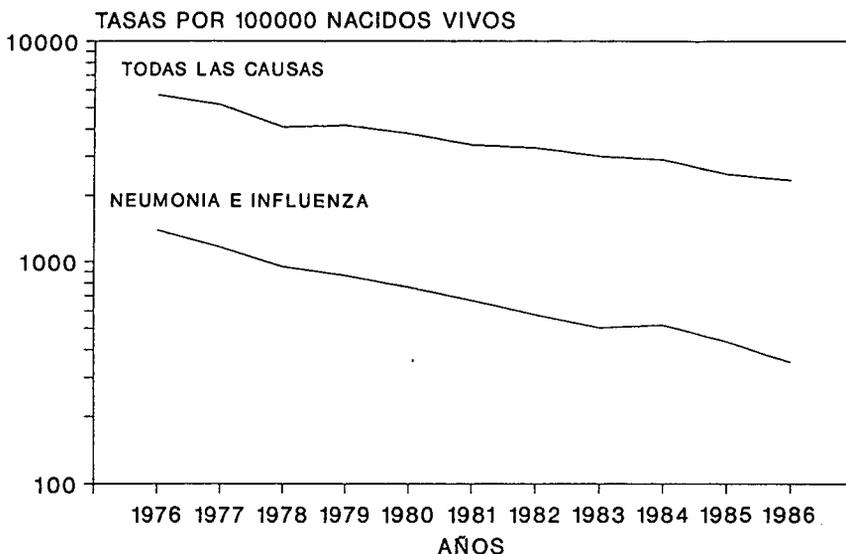


Gráfico 4.6 Mortalidad total y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año México, 1976-1986

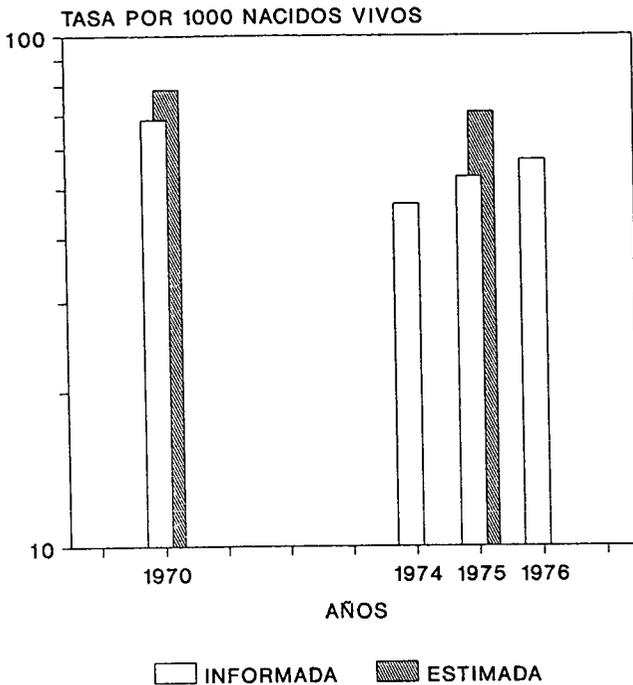
- Entre 1978 y 1983, 12,2% anual.
- A partir de 1983, y luego de un ligero aumento en 1984, se reinicia un descenso semejante al del primer período, con una velocidad de 17,5% anual.

Los períodos descritos reflejan también las variaciones que registra la tasa de mortalidad infantil, que disminuye a una velocidad de 15,3% anual entre 1976 y 1978; a una velocidad de 7,0% anual a partir de 1979 (después de haber registrado un ligero aumento del 2% con respecto a 1978) y hasta 1984; y también incrementa su ritmo de descenso a partir de este último año y hasta 1986, en que disminuye 10,1% anual.

Pero también en este caso, se verifica un marcado incremento en la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil informada y estimada, que pasa de 19,6% en 1975 a 35,1% en 1980 y a 49,7% en 1985 (Gráfico 4.7).

Teniendo en cuenta esto último, no resulta prudente considerar el marcado descenso de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza que muestran las tasas informadas como un reflejo de una evolución favorable, ya que gran parte de esta velocidad de descenso debe atribuirse a un deterioro en la calidad de la información. Si se tienen en cuenta las estimaciones, el descenso de la mortalidad infantil fue de sólo

Gráfico 4.7 Comparación entre la tasa de mortalidad infantil informada y estimada México, 1970-1976



3,4% anual entre 1975 y 1985; y la tasa de mortalidad por neumonía e influenza registró un descenso de 6,5% anual, considerando la proporción de muertes por esta causa informada.

Aún en base a estas cifras, puede observarse que el problema disminuyó a un ritmo casi dos veces mayor que el de la mortalidad total.

La información disponible sobre mortalidad por neumonía e influenza en los niños de 1 a 4 años también es discontinua hasta 1974, por lo tanto, la evolución del problema hasta ese año puede conocerse parcialmente (Tabla 4.2 y Gráfico 4.8).

Entre 1961 y 1968, el valor de la tasa de mortalidad por esta causa es estable, y sólo a partir de este año se verifica un descenso, que acompaña al de la tasa de mortalidad por todas las causas. De acuerdo a esto, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza se reduce entre 1961 y 1968 a una velocidad de 1,86% anual promedio, inferior a la que registra la mortalidad total: 3,85%.

Es a partir de 1968 y hasta 1975 que se produce un marcado descenso

Tabla 4.2 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años México, 1961-1986

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1961	63858	11,11	12306	214,1	19,3
1962	67340	11,31	****		
1963	67876	11,09	****		
1964	66599	10,58	12961	205,9	19,5
1965	****		****		
1966	63912	9,50	****		
1967	58163	8,34	12108	173,6	20,8
1968	66774	9,30	14454	201,4	21,6
1969	59263	7,97			
1970	70563	9,17	14464	188,0	20,5
1971	59047	7,52	****		
1972	64893	8,11	11861	148,3	18,3
1973	48838	6,09	****		
1974	37938	4,58	6673	80,5	17,6
1975	36922	4,14	6109	68,5	16,5
1976	43499	4,89	8056	90,5	18,5
1977	40994	4,73	6407	73,9	15,6
1978	29812	3,49	4649	54,4	15,6
1979	31132	3,69	4862	57,6	15,6
1980	26667	3,27	4244	52,0	15,9
1981	24820	3,03	3467	42,3	14,0
1982	21948	2,60	2736	32,4	12,5
1983	22077	2,65	2586	31,0	11,7
1984	21011	2,46	2770	32,4	13,2
1985	22465	2,64	3043	35,7	13,5
1986	19266	2,22	2179	25,1	11,3

* tasas por 1.000 habitantes

** tasas por 100.000 habitantes

*** porcentaje sobre el total de muertes de 1 a 4 años

**** sin información

de la mortalidad por neumonía e influenza, cuya tasa se reduce a una velocidad de 15,2% anual, superior a la de la mortalidad total, que es de 10,8% anual. El incremento en ambos ritmos de descenso, que es de 8 veces, y 3 veces mayor, respectivamente, que el del período anterior, coincide con un aumento en la diferencia entre la tasa de mortalidad total estimada y la registrada en los niños de 1 a 4 años (Gráfico 4.9). Esta diferencia que había desaparecido en 1970, en que la tasa informada era sólo 5% menor, mientras que en 1960 era 20% menor, se incrementa a un 45% en 1975, año en que se registra la mayor diferencia entre ambas tasas desde 1960.

Gráfico 4.8 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años, México, 1961-1974

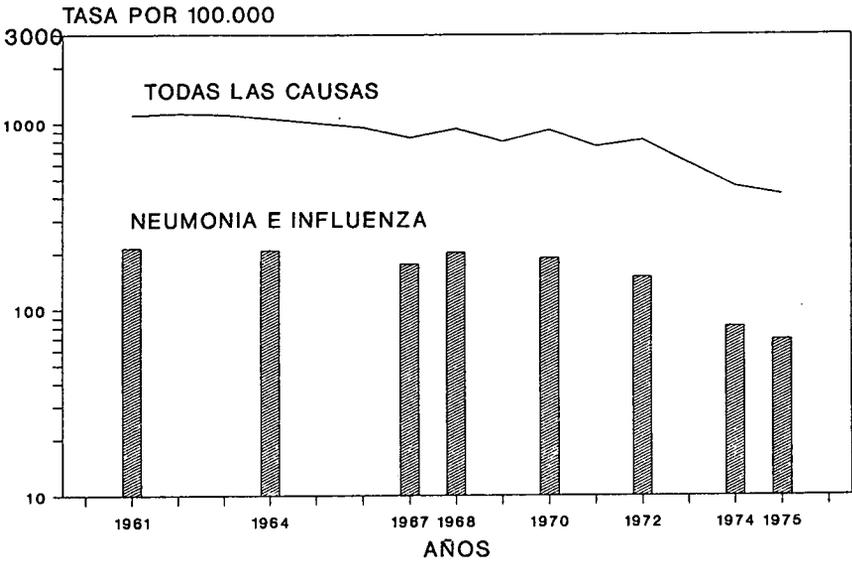
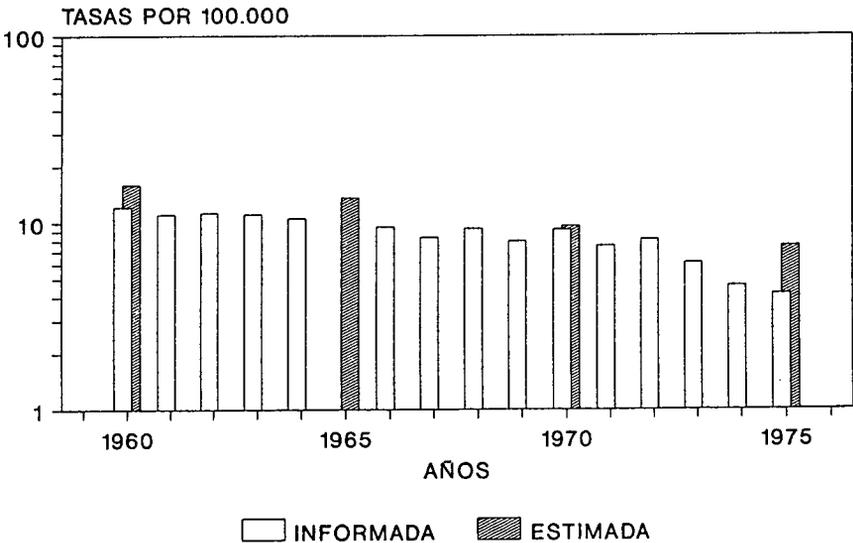


Gráfico 4.9 Comparación entre la tasa de mortalidad total informada y estimada en niños de 1 a 4 años, México, 1960-1975



Si se tienen en cuenta las tasas estimadas, la reducción anual que experimentó la mortalidad total durante el período 1970-75 fue de 4,9% anual, la mitad del que arroja la tasa informada, al igual que en la tasa de mortalidad por neumonía e influenza, que se reduce 8,48% anual.

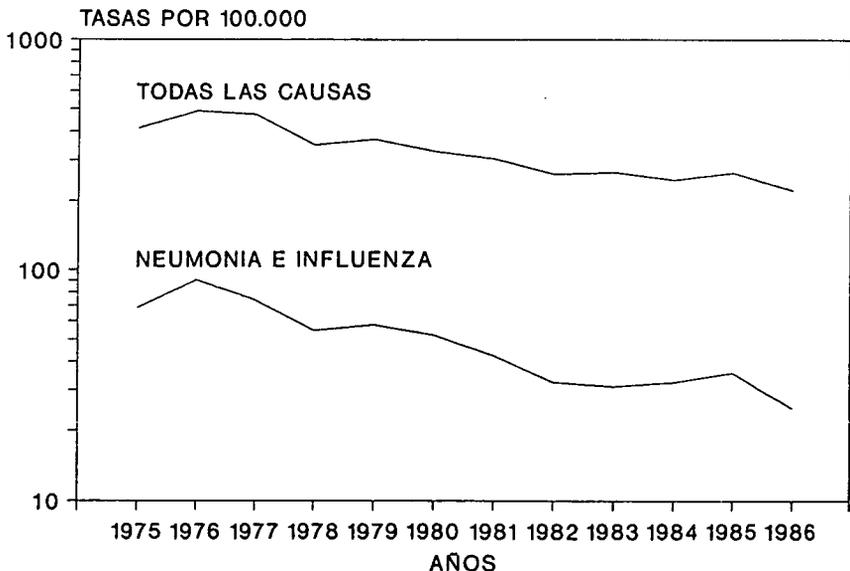
Merece destacarse el hecho de que durante todo el período, la proporción de muertes por esta causa no experimenta las marcadas variaciones que se observaban en el grupo anterior, y se mantiene prácticamente igual entre 1961 (19,27%) y 1972 (18,28%). El valor de 1968, si bien más alto, no es tan diferente (21,65%) como se observaba en los menores de 1 año.

Desde 1976 se registra una nueva tendencia al descenso, posterior al aumento de la tasa con respecto a la de 1975 (Gráfico 4.10). Hasta 1982, la velocidad de descenso es de 14,0% anual, pero a partir de ese año el valor de la tasa se estabiliza y aún aumenta. Recién en 1986 la tasa vuelve a experimentar un marcado descenso.

Este comportamiento también se observa en la mortalidad total, que disminuye 9,68% anual entre 1976 y 1982 y permanece luego estable hasta 1985, descendiendo recién en 1986.

También en este caso, las variaciones observadas coinciden con las que registra la diferencia entre la mortalidad estimada e informada:

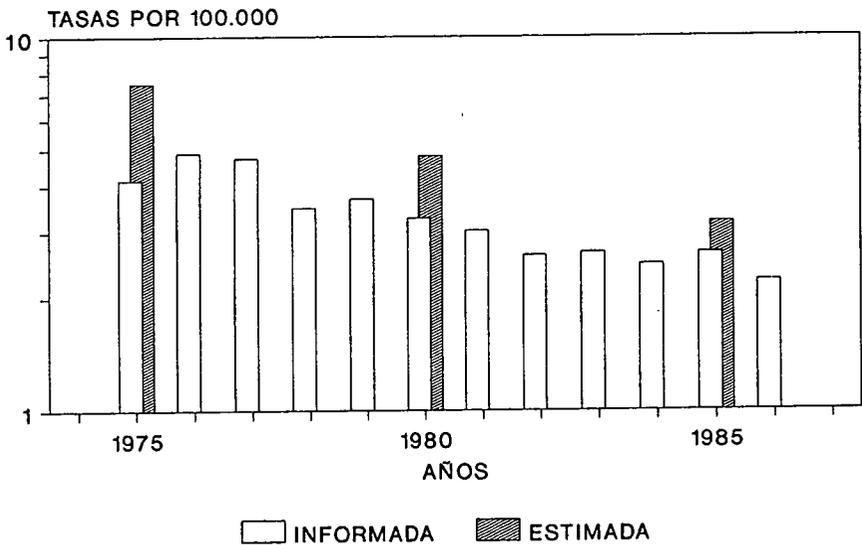
Gráfico 4.10 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años, México, 1974-1986



durante el período 1982–1985, en que la tasa permanece estable, la diferencia entre ambas disminuye a 17,5%, casi la mitad de la que se registraba en 1980: 31,96% (Gráfico 4.11).

Las variaciones que registra la tasa de mortalidad informada con respecto a las estimaciones, si bien hacen necesario tomar con cautela las elevadas velocidades de descenso registradas en algunos períodos, muestran que la reducción de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza es mayor que la de la mortalidad total. A la vez, la reducción de la diferencia entre la tasa informada y la estimada que se observa en los niños de 1 a 4 años de edad para 1985 sugiere una mejoría en la calidad de la información. A pesar del descenso de 1986, datos posteriores confirmarán este comportamiento.

Gráfico 4.11 Comparación entre la tasa de mortalidad informada y estimada en niños de 1 a 4 años, México, 1976–1986



CAPITULO 5

Area Andina

El Area Andina incluye países entre los que se encuentran aquellos de mayor mortalidad infantil, junto con los de América Central. A su vez, de los dos únicos países del continente americano que se encuentran en el grupo de países con muy alta mortalidad infantil, de acuerdo a la clasificación de UNICEF, uno de ellos, Bolivia, se encuentra en esta subregión. Otro de los países, Perú, junto con 3 países de América Central, son los únicos países clasificados con alta mortalidad infantil (1).

De acuerdo a las estimaciones, la tasa de mortalidad infantil oscila entre 36 por 1.000 nacidos vivos para Venezuela y 111 por 1.000 nacidos vivos para Bolivia; lo que representa una diferencia de 3 veces en la situación de salud de los niños de Bolivia con respecto a los de Venezuela. Este contraste es igual que el que puede observarse en América Central, en que la tasa de mortalidad infantil de Guatemala era 3 veces mayor que la de Costa Rica.

De todos los nacimientos que se producen anualmente, el 47,2% ocurren en los países con altas tasas de mortalidad infantil (Bolivia, Ecuador y Perú) por lo que estos aportan el 66,1% de las muertes totales de niños menores de 1 año.

Si bien estas cifras son menores que las que se registran en América Central, el número de muertes que se producen en Bolivia, Ecuador y Perú, es aproximadamente el doble de las que ocurren en todo América Central. Del mismo modo, mientras los nacimientos que ocurren en estos 3 países son menos de la mitad de los que ocurren en Estados Unidos, el número de muertes menores de 1 año es 3 veces mayor (Gráfico 5.1).

Las cifras anteriores, calculadas sobre la base de estimaciones, son diferentes a partir de los datos disponibles en los países, ya que con excepción de Perú, en que ambas coinciden, el subregistro de muertes y nacimientos es elevado, y para Bolivia, no se dispone de cifras de mortalidad en base a los registros de rutina (Gráfico 5.2).

Si se comparan las estimaciones, pueden verse los contrastes antes

Gráfico 5.1 Comparación entre nacimientos y muertes estimadas. Estados Unidos, Bolivia, Ecuador y Perú y América Central. Estimación 1986-1990

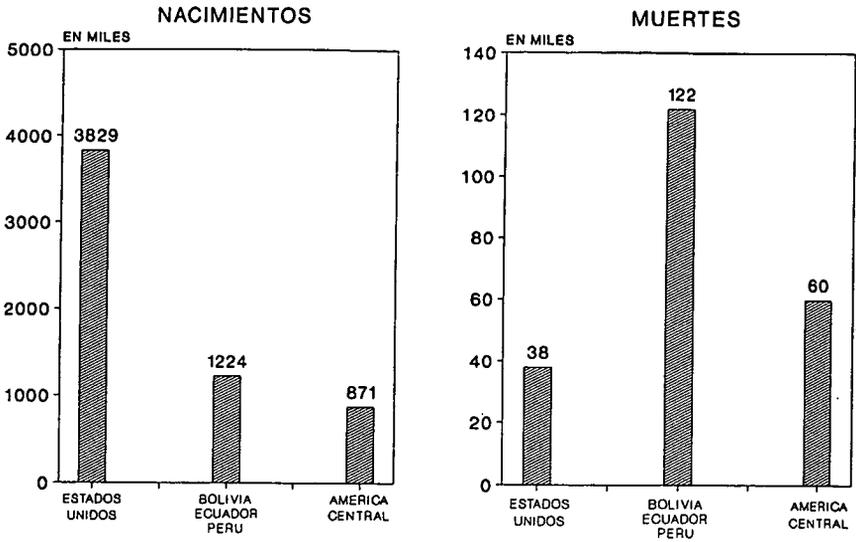
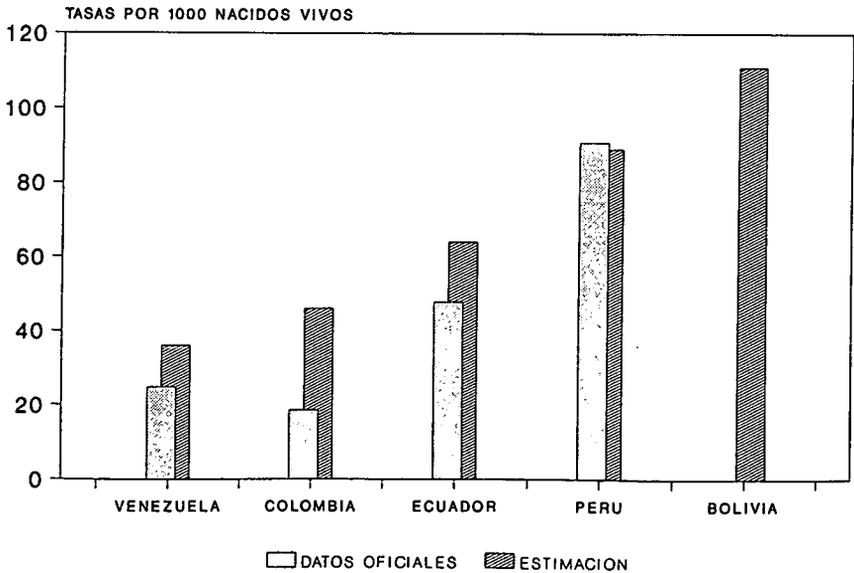


Gráfico 5.2 Mortalidad infantil en los países de América del Sur, Area Andina. 1987



mencionados entre los países: entre Venezuela y Bolivia, existe un valor creciente de la tasa de mortalidad infantil, y la diferencia entre cada uno de los países es similar.

Las diferencias entre los países se acentúan cuando se comparan las tasas de mortalidad por neumonía e influenza (Gráfico 5.3). Las tasas de Bolivia y Perú son casi tres veces mayores que la de Ecuador; mientras que en la mortalidad infantil, la diferencia con Ecuador era de 73% y 39% respectivamente. A su vez, entre Ecuador y Venezuela la diferencia es de más del triple entre las tasas de mortalidad por neumonía e influenza, y de 78% en la mortalidad total.

El peso de las muertes por neumonía e influenza dentro de la mortalidad infantil es elevado en el Area Andina, y mayor que el que se registraba en América Central. En Bolivia y Perú, representan más del 20% de las muertes; y en Colombia, Ecuador y Venezuela, la proporción de muertes infantiles por esta causa es alrededor del 10%.

El atraso de los países en relación a la situación de los países desarrollados es aún mayor que el de los países de América Central (Gráfico 5.4). La tasa de mortalidad infantil de Ecuador, similar a la registrada en Estados Unidos en 1932, ubica al país cerca del mismo año en que

Gráfico 5.3 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en América del Sur, Area Andina. Cerca de 1987

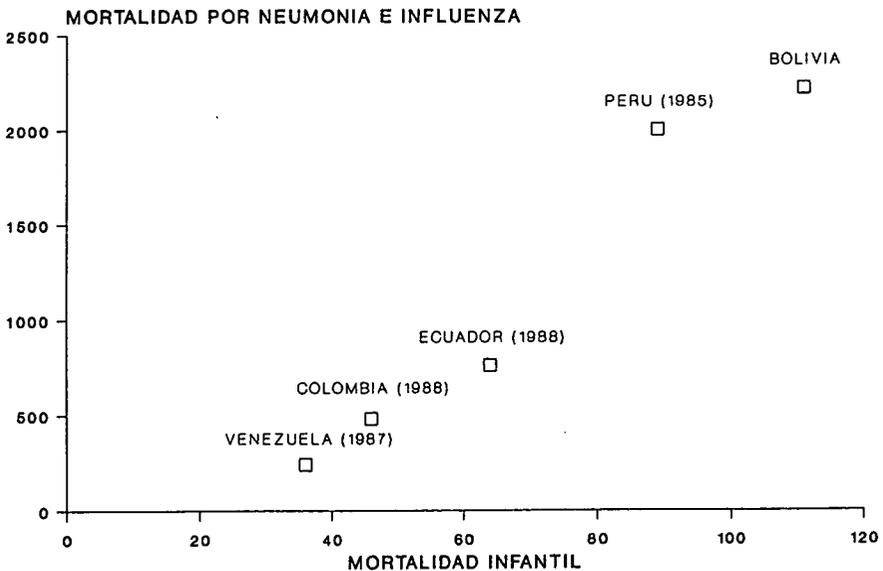
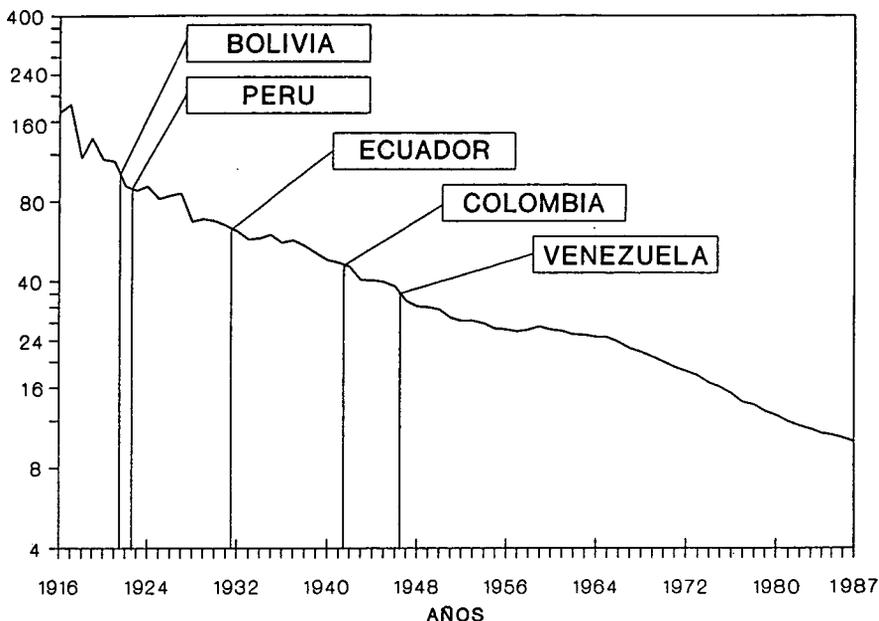


Gráfico 5.4 Ubicación de los países del Area Andina, de acuerdo a su tasa de mortalidad infantil alrededor de 1987, en relación a Estados Unidos

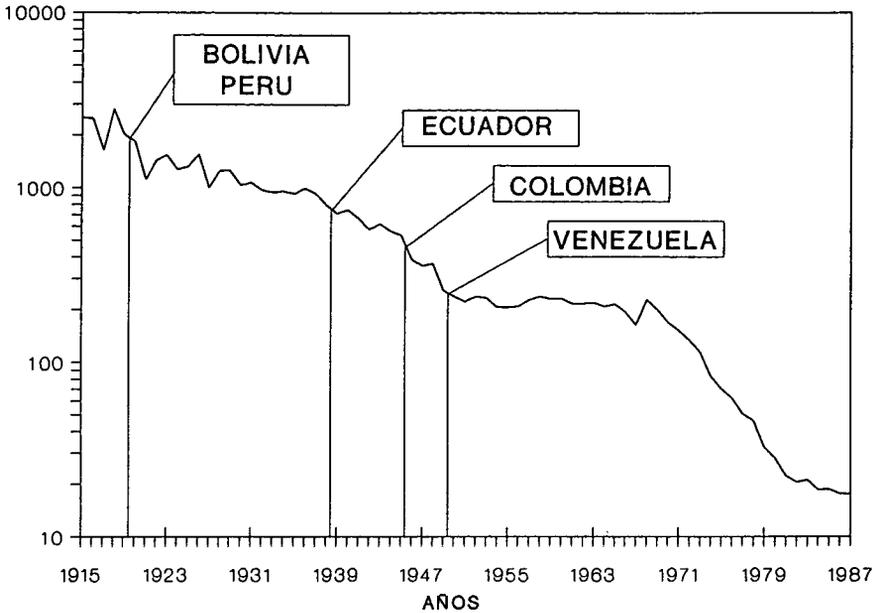
se ubica Honduras, que es el país de América Central con mayor retraso respecto de la situación de los países desarrollados. Esto significa que dos países del Area Andina: Bolivia y Perú, se encuentran entre los más distantes, con tasas similares a las que se registraban en 1922 y 1923 en los Estados Unidos.

Más llamativo aún resulta el hecho de que Venezuela, el país con menor tasa de mortalidad infantil de la subregión se encuentra más de 20 años atrás que Costa Rica, ya que su tasa se ubica en los niveles de 1947, mientras que este país de América Central se ubicaba en los niveles de 1970.

La diferencia en años entre Bolivia y Venezuela es de 25 años, mientras que en América Central, la distancia entre el país con mayor y menor retraso era de 36 años.

La distancia entre los países del Area Andina y los países desarrollados en la tasa de neumonía e influenza es similar (Gráfico 5.5): Ecuador, Colombia y Venezuela, que tienen valores similares a los que se encontraban entre 1939 y 1949, se ubican a su vez cercanos a la situación de Honduras, Nicaragua y El Salvador. Mientras, Bolivia y Perú tienen

Gráfico 5.5 Ubicación de los países del Area Andina, de acuerdo a su tasa de mortalidad por neumonía e influenza en menores de 1 año alrededor de 1987, en relación a Estados Unidos

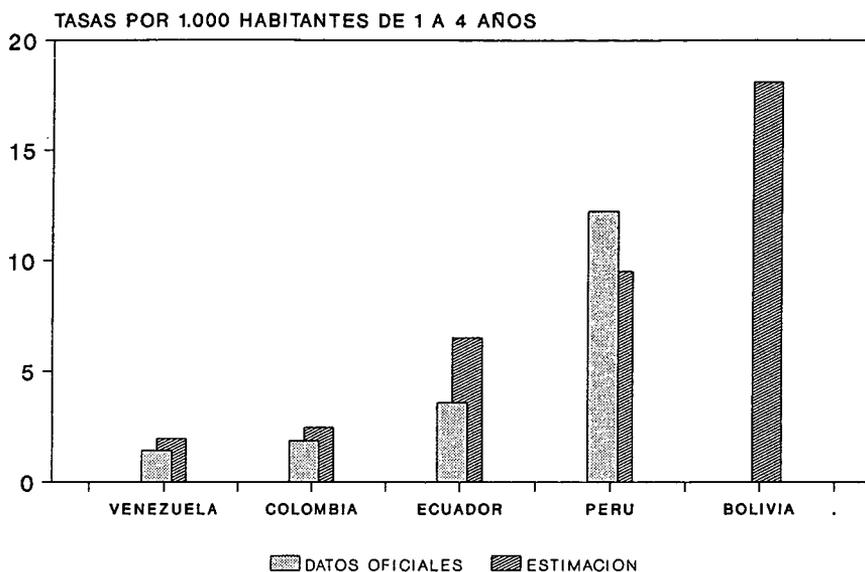


un valor de tasa que se encontraba alrededor de 1920, aún más atrás que el de la mortalidad total, y 17 años más atrás que Guatemala.

Los niños de 1 a 4 años del Area Andina se encuentran en una situación de salud más grave, en comparación con los países desarrollados. Si la tasa de mortalidad infantil, calculada en base a los datos oficiales, era 2,5 veces mayor en esta subregión que en América del Norte, la tasa de mortalidad total en los niños de 1 a 4 años es 4 veces mayor. Del mismo modo, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza es 16 veces mayor, mientras que era 13 veces más elevada en los menores de 1 año.

Si se comparan las estimaciones, sin embargo, la mortalidad por todas las causas del Area Andina es 12 veces mayor que la de América del Norte; hecho producido por el marcado subregistro de muertes en algunos países (Gráfico 5.6).

Si la tasa media estimada es de 5,94 muertes de 1 a 4 años por cada 1.000 habitantes del grupo, las diferencias entre los países van desde 18,11 a 1,96 por 1.000 habitantes para Bolivia y Venezuela respecti-

Gráfico 5.6 Mortalidad por todas las causas de niños de 1 a 4 años en América del Sur, Area Andina, 1987

vamente; así, la situación en el primero de estos países es 10 veces más grave que en Venezuela.

La neumonía e influenza son una importante causa de muerte del grupo, y son responsables de entre un 8,6% de las defunciones totales en Ecuador y un 24,8% en Perú. Si las diferencias entre los países eran marcadas en cuanto a la mortalidad total, también lo son si se analizan las muertes por neumonía e influenza: la tasa de Perú es en este caso 9 veces mayor que la de Venezuela (Gráfico 5.7).

En una situación intermedia, Ecuador tienen una tasa casi 2 veces mayor que Venezuela o Colombia. En comparación con lo que se observa en los menores de 1 año, la situación de Ecuador, en que la mortalidad era 3 veces mayor que en Venezuela, es diferente. Otra diferencia observada es que Perú, que posee datos oficiales más elevados que las estimaciones, se aleja de Bolivia en lo que respecta a los valores de sus tasas, a diferencia de lo que ocurría en los menores de 1 año: la tasa de mortalidad por neumonía e influenza de niños de 1 a 4 años de Bolivia es casi el doble de la de Perú.

La mayor gravedad de la situación del grupo también se refleja si se comparan las tasas de mortalidad total y por neumonía e influenza con las de un país desarrollado (Gráfico 5.8).

Gráfico 5.7 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en América del Sur, Area Andina. Cerca de 1987

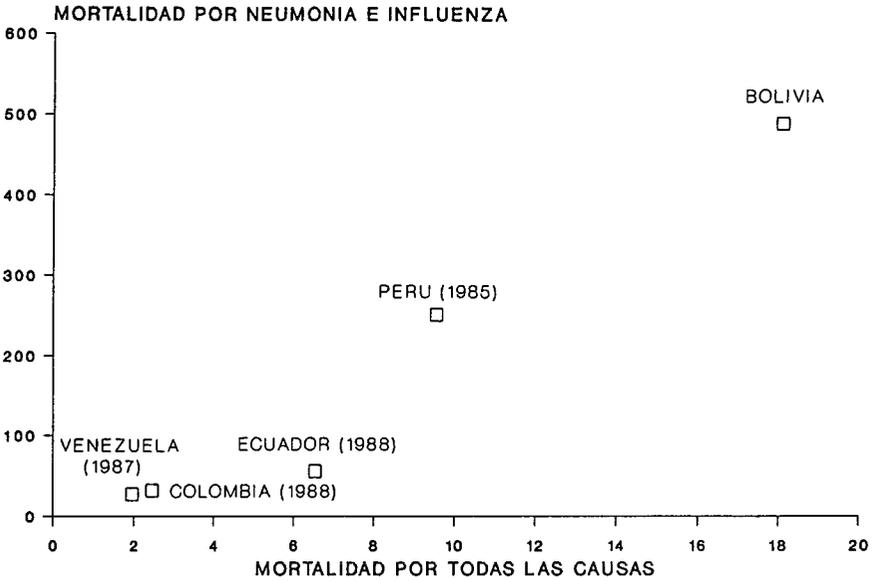
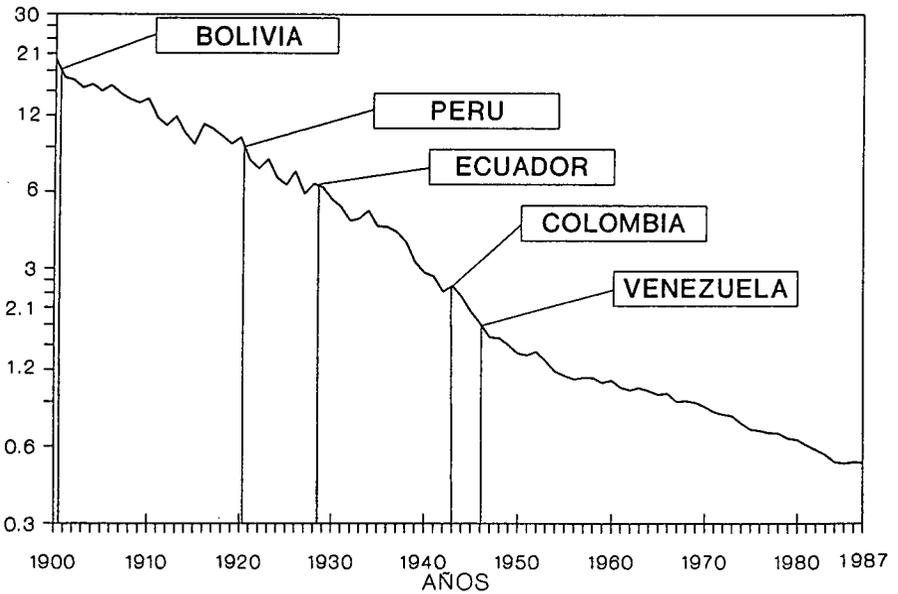


Gráfico 5.8 Ubicación de los países del Area Andina, de acuerdo a su tasa de mortalidad por todas las causas de niños de 1 a 4 años alrededor de 1987, en relación a Estados Unidos

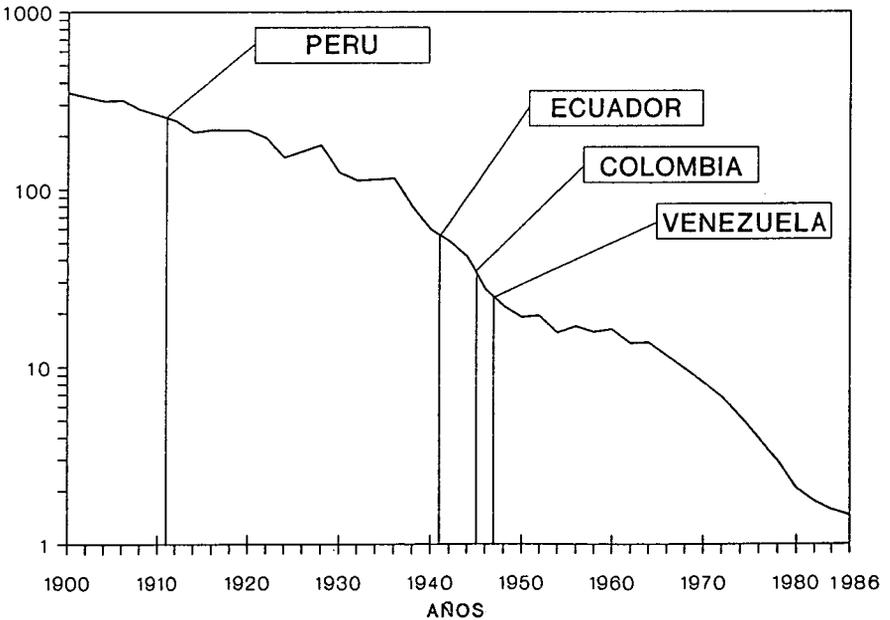


En el primer caso, la tasa de mortalidad total de Perú es similar a la que se registraba en Estados Unidos en 1920, con lo que la situación de salud del grupo se encuentra aún más atrás que la de los menores de 1 año.

Las diferencias entre los países de la misma subregión también son marcadas, y casi 30 años separan el nivel de salud infantil alcanzado por Venezuela del de Perú. Aun así, los niños de Venezuela tienen una situación semejante a la de los niños de Estados Unidos hace casi 50 años, en 1946.

No existen demasiadas diferencias entre esta situación y la de la mortalidad por neumonía e influenza; sin embargo, Colombia, Ecuador y Venezuela, se encuentran agrupados y el nivel de su tasa de mortalidad por esta causa está entre el de 1940 y 1950 en Estados Unidos. Aquí, casi la misma distancia que separa a estos países de los Estados Unidos: 50 años; es la que separa a Perú del resto de los países del grupo: el nivel de su tasa, sólo se registró en los Estados Unidos. En el caso de Bolivia, como reflejo del agravamiento de la situación de los niños de 1 a 4 años con respecto a menores de 1 año, los valores de su

Gráfico 5.9 Ubicación de los países del Area Andina, de acuerdo a su tasa de mortalidad por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años alrededor de 1987, en relación a Estados Unidos



tasa de mortalidad por neumonía e influenza alrededor de 1985 es superior a los registrados en Estados Unidos a partir de 1900 y por esta razón no entra en el gráfico. A partir de estas cifras, se puede afirmar que en un mismo continente, se encuentran niños que viven con un riesgo de morir semejante al de 1 siglo atrás o más en los países desarrollados (Gráfico 5.9).

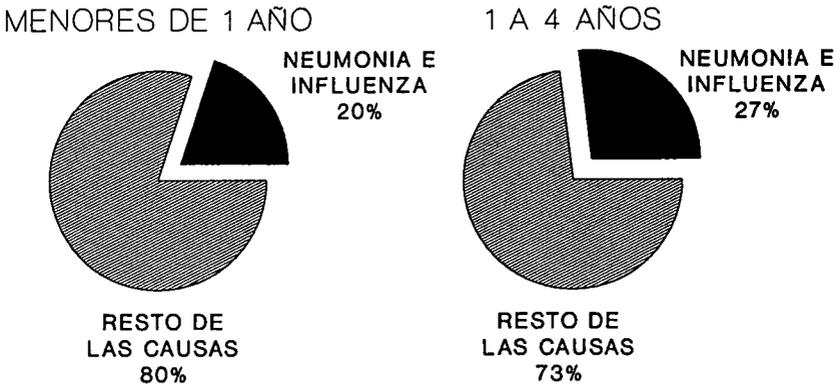
BOLIVIA

Resulta difícil establecer la magnitud y tendencia de la mortalidad por neumonía e influenza en los menores de 5 años, debido a la ausencia de un sistema confiable y de amplia cobertura de certificación de defunción. El subregistro de esta información fue estimado para el año 1982 en 77,4% y en el registro de nacimientos asciende a 57,6%.

A partir de estimaciones, la tasa de mortalidad infantil para el quinquenio 1985–1990 es de 111 muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos con lo cual el país se ubica entre aquellos con más grave situación de salud de la Región de las Américas. También la tasa de mortalidad por todas las causas en el grupo de niños de 1 a 4 años es elevada y se estima para el mismo período en 18,11 muertes por 100.000 habitantes.

En base a encuestas, se estima que el porcentaje de muertes por neumonía e influenza es de 20% en menores de 1 año y de 27% en el grupo de 1 a 4 años (Gráfico 5.10); y aplicando este porcentaje a la tasa de mortalidad infantil se obtienen tasas de mortalidad por neumonía e

Gráfico 5.10 Proporción de muertes por neumonía e influenza en Bolivia. Estimación 1985–1990



influenza de 2220,0 muertes por 100.000 nacidos vivos y de 488,14 muertes por 100.000 habitantes respectivamente.

COLOMBIA

1. Análisis general

La tasa de mortalidad por neumonía e influenza en menores de 1 año presenta una tendencia global al descenso, que se inicia a principios de la década de los 70 (Tabla 5.1 y Gráfico 5.11).

Se pueden observar a partir de entonces tres períodos:

- Desde 1968 hasta 1977, la tasa disminuye a una velocidad de 6,10% anual.
- A partir de 1977 y hasta 1983, esta velocidad se incrementa al doble, y la mortalidad disminuye durante ese lapso a un ritmo de 12,03% anual.
- En 1983, se produce una brusca disminución del ritmo de descenso anterior, y hasta 1988, la tendencia al descenso es la menor de todo el período, más de 3 veces más baja que la registrada hasta inicios de los 80: 3,81% anual.

La influencia de este comportamiento sobre la mortalidad infantil es notable cuando se registra la elevada velocidad de descenso entre 1977 y 1983. Durante este período, el descenso de la tasa de mortalidad infantil se incrementa de 3,96% anual a 7,13% anual. Esto es producto también del elevado ritmo de descenso de la mortalidad por enfermedades diarreicas.

En el grupo de 1 a 4 años también se registra un menor descenso en la tasa de mortalidad por neumonía e influenza, sólo que recién a partir de 1984 (Tabla 5.2 y Gráfico 5.12).

La tendencia global también es al descenso, y se inicia antes que en los menores de 1 año, por lo que pueden observarse cuatro períodos:

- Entre 1962 y 1970, la tasa disminuye a una velocidad de 4,23% anual.
- A partir de 1971, comienza a incrementarse la velocidad de descenso, que pasa a 5,22% anual hasta 1977.
- Coincidiendo con los menores de 1 año, desde 1977 hasta 1983, la velocidad de disminución de la mortalidad por neumonía aumenta a más del doble: 13,13% anual.
- Durante los últimos años, desde 1983 hasta 1988, también se produce una reducción mayor que en los menores de 1 año, ya que la velocidad de descenso es ahora 4 veces menor: 3,85% anual.

Tabla 5.1 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Colombia 1960-1988

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1960	59721	99,8	****		
1961	56176	89,6	****		
1962	58265	89,6	5866	901,7	10,1
1963	58695	88,3	5808	874,2	9,9
1964	56189	84,3	****		
1965	54705	82,4	****		
1966	53088	80,0	****		
1967	52470	78,3	5367	801,1	10,2
1968	46740	70,0	7430	1112,2	
1969	42131	62,7	6702	997,6	15,9
1970	47627	70,4	7430	1097,7	15,6
1971	46363	58,2	****		
1972	39882	53,5	****		
1973	49434	66,6	6237	840,0	12,6
1974	37070	50,1	6068	820,6	16,4
1975	45932	62,4	5133	697,7	11,2
1976	34106	46,6	5179	708,3	15,2
1977	41547	51,5	4997	619,6	12,0
1978	21476	23,2	2954	319,0	13,8
1979	27008	34,3	3256	413,7	12,1
1980	22189	27,0	2623	319,2	11,8
1981	23252	30,3	2879	374,9	12,4
1982	20125	24,2	2137	256,6	10,6
1983	19134	23,1	1857	223,9	9,7
1984	16750	20,3	1751	212,0	10,5
1985	17944	21,5	2032	243,1	11,3
1986	16185	19,1	1833	216,0	11,3
1987	15953	18,5	1689	196,2	10,6
1988	14059	16,3	1578	183,3	11,2

* tasas por 1.000 nacidos vivos

** tasas por 100.000 nacidos vivos

*** porcentaje sobre el total de muertes de menores de 1 año

**** sin información

Esta última reducción en la velocidad de descenso no afecta, sin embargo, la tendencia de la mortalidad total, que desde 1970, registra un descenso de 10,41% anual.

2. Análisis por departamentos

Cuando se analiza la información disponible por departamentos, se observa la diversidad de situaciones que coexisten dentro del mismo

Gráfico 5.11 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Colombia. 1960-1988

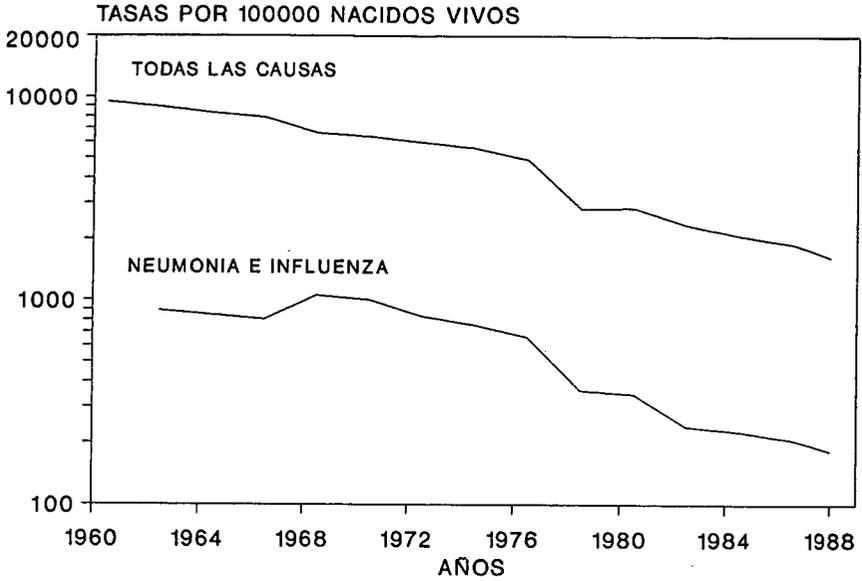


Gráfico 5.12 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Colombia. 1960-1988

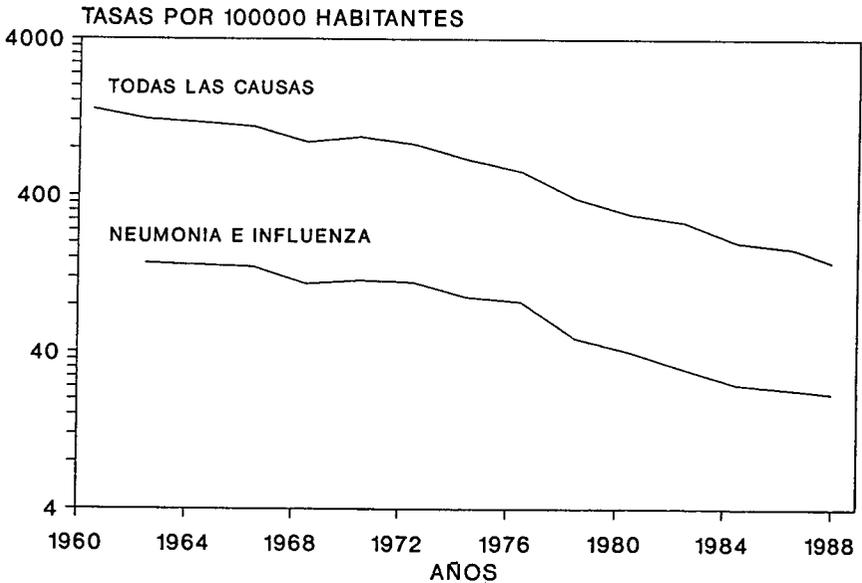


Tabla 5.2 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Colombia 1960-1988

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1960	35261	12,2	****		
1961	30356	10,2	****		
1962	29970	9,8	3678	120,0	12,3
1963	30327	9,6	3561	112,8	11,7
1964	30437	9,4	****		
1965	30733	9,2	****		
1966	28084	8,3	****		
1967	31465	9,3	3810	112,1	12,1
1968	****		3129	91,3	
1969	24256	7,02	2892	83,7	11,9
1970	29422	8,44	3129	89,8	10,6
1971	22090	6,39	****		
1972	23622	6,89	****		
1973	21672	6,38	2977	87,6	13,7
1974	19469	5,78	2546	75,6	13,1
1975	16244	4,86	2153	64,4	13,3
1976	16419	4,84	2404	70,8	14,6
1977	13866	4,02	2044	59,2	14,7
1978	10391	2,96	1370	39,1	13,2
1979	10135	2,84	1271	35,7	12,5
1980	8231	2,27	1031	28,5	12,5
1981	9176	2,49	1277	34,7	13,9
1982	8231	2,20	1022	27,3	12,4
1983	7674	2,02	827	21,7	10,8
1984	6196	1,60	773	20,0	12,5
1985	6151	1,56	753	19,1	12,2
1986	5699	1,43	671	16,9	11,8
1987	5887	1,46	791	19,7	13,4
1988	4796	1,18	699	17,2	14,6

* tasas por 1.000 habitantes

** tasas por 100.000 habitantes

*** porcentaje sobre el total de muertes de 1 a 4 años

**** sin información

país, tanto en lo que se refiere a la magnitud del problema, como a las diferencias en la calidad de los registros. Este último aspecto, que constituye una limitante para el análisis se puede observar claramente cuando se comparan las tasas registradas y estimadas (Tabla 5.3).

En el departamento de Córdoba, la tasa de mortalidad infantil estimada es casi 10 veces mayor que la informada y en La Guajira y Sucre la diferencia es de 5 veces. En cambio, en Bogotá, Huila, Quindio y

Tabla 5.3 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Colombia, por departamentos. 1987-1988

Departamento	Todas las Causas			Neumonía e Influenza			%
	1987	1988	Tasa *	1987	1988	Tasa **	
Promedio Nacional	15953	14059	24,15	1689	1578	250,04	10,35
Antioquía	2232	2142	22,63	198	215	212,70	9,40
Atlántico	700	702	16,92	50	54	124,78	7,37
Bogotá	2316	2128	19,85	339	377	320,09	16,13
Bolívar	512	434	28,24	38	43	243,11	8,61
Boyacá	635	505	19,63	77	71	254,16	12,95
Caldas	527	504	27,23	20	29	129,48	4,76
Caquetá	382	313	65,02	56	63	1058,96	16,29
Cauca	900	711	38,99	100	88	451,44	11,58
Cesar	158	126	17,76	8	15	144,27	8,12
Córdoba	131	122	39,26	7	4	154,65	3,94
Cundinamarca	737	660	20,52	89	61	291,25	14,19
Chocó	207	165	35,17	13	11	236,50	6,72
Huila	478	396	20,29	82	51	309,68	15,26
La Guajira	76	81	56,40	8	13	792,61	14,05
Magdalena	264	232	30,45	23	26	299,05	9,82
Meta	358	370	30,79	64	42	451,25	14,66
Nariño	646	517	24,22	62	68	269,28	11,12
Norte De Santander	647	568	26,12	77	78	333,84	12,78
Quindío	206	174	18,21	15	16	148,42	8,15
Risaralda	358	308	24,80	29	9	142,97	5,76
Santander	726	645	15,98	85	48	155,36	9,72
Sucre	121	93	26,33	3	8	136,28	5,18
Tolima	513	479	30,09	57	47	314,09	10,44
Valle	1819	1452	22,65	161	123	204,45	9,03
Intendencias	210	163	20,70	19	12	163,63	7,90
Y Comisarias	94	69	42,31	9	6	370,34	8,75

* tasa estimada por 1.000 nacidos vivos

** tasa estimada por 100.000 nacidos vivos

Fuente: DANE, Colombia. Ajuste realizado en base a estimaciones del INS, Colombia.

Santander la tasa de mortalidad infantil estimada es sólo 5% mayor que la registrada (Gráfico 5.13).

Si se comparan los niveles de mortalidad que surgen de las estimaciones, se puede observar una gran diferencia entre la situación de salud de Caquetá y La Guajira y la del resto de los departamentos (Gráfico 5.14). La tasa de mortalidad infantil de Caquetá, es cuatro veces mayor que la de Santander, y su tasa de mortalidad por neumonía e influenza, 8 veces mayor que la de Atlántico, que es el departamento con menor tasa de mortalidad por esta causa.

Gráfico 5.13 Comparación entre la tasa de mortalidad infantil informada y estimada en algunos departamentos Colombia. 1987-1988

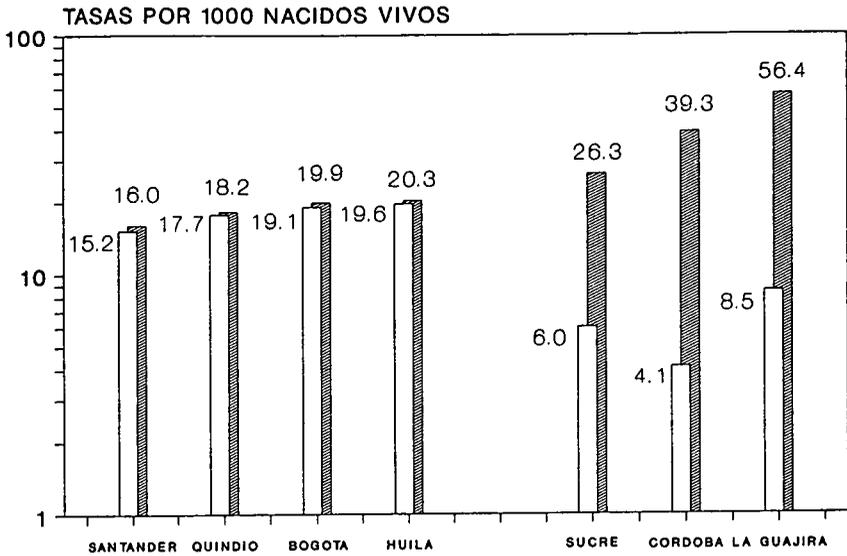
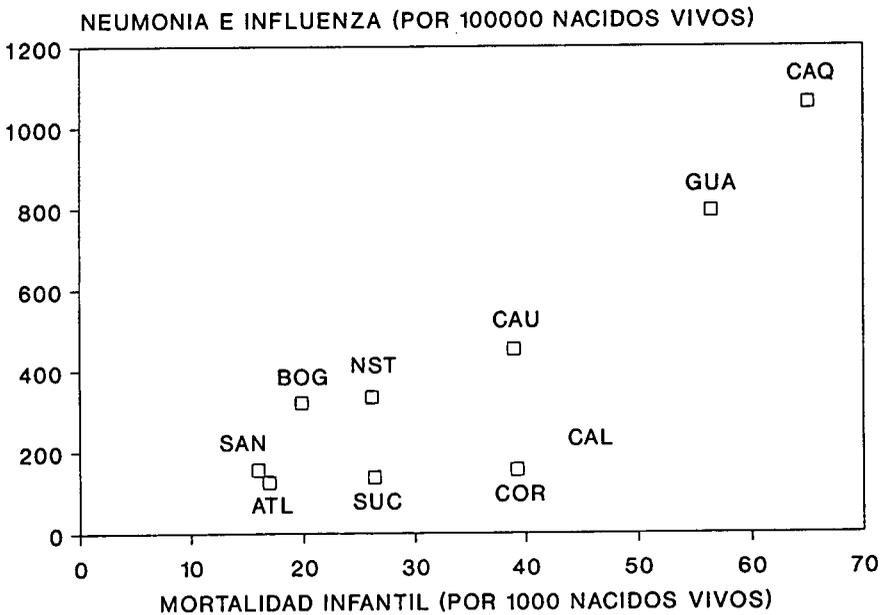


Gráfico 5.14 Comparación entre la tasa de mortalidad infantil y por neumonía e influenza en menores de 1 año para algunos departamentos de Colombia. 1987-1988



De este modo, la situación de la salud infantil de Atlántico, por ejemplo, es similar a la de los países del Cono Sur, como Uruguay o Argentina; mientras, Caqueta, tiene indicadores semejantes a los de Ecuador o Perú.

Las consideraciones que pueden formularse con relación a los niños de 1 a 4 años son similares a las del grupo anterior. También en este caso existe una marcada diferencia entre las tasas de mortalidad informadas y estimadas (Tabla 5.4).

Tabla 5.4 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Colombia, por departamentos. 1987-1988

Departamento	Todas las Causas			Neumonía e Influenza			%
	1987	1988	Tasa *	1987	1988	Tasa **	
Promedio Nacional	5887	4796	2,64	791	698	33,81	12,81
Antioquía	886	793	2,51	113	98	31,54	12,57
Atlántico	243	237	1,61	29	30	19,88	12,35
Bogota	537	474	1,15	104	102	23,19	20,17
Bolívar	193	159	2,97	18	23	34,67	11,67
Boyaca	236	194	1,88	29	26	24,36	12,96
Caldas	186	157	2,28	19	14	21,93	9,62
Caqueta	129	84	5,93	29	14	110,18	18,58
Cauca	494	324	4,68	60	46	59,34	12,68
Cesar	68	67	2,55	3	4	13,19	5,17
Cordoba	69	40	3,21	1	4	14,41	4,49
Cundinamarca	289	293	2,07	50	75	44,86	21,67
Choco	122	77	6,36	3	5	23,97	3,77
Huila	190	136	2,23	35	19	36,84	16,52
La Guajira	24	28	9,34	6	8	279,21	29,89
Magdalena	92	86	3,13	19	14	60,51	19,33
Meta	151	90	3,21	21	10	42,48	13,23
Nariño	317	244	2,90	26	24	25,83	8,91
Norte De Santander	221	168	2,12	40	35	40,83	19,26
Quindio	62	47	1,61	2	6	12,11	7,52
Risaralda	131	102	2,42	9	10	18,80	7,77
Santander	256	225	1,51	55	32	27,65	18,31
Sucre	41	35	2,98	6	3	35,68	11,97
Tolima	233	167	3,47	31	28	51,30	14,78
Valle	612	467	2,09	77	62	26,71	12,78
Intendencias	78	73	3,09	5	4	16,93	5,48
Y Comisarias	27	29	3,15	1	2	15,52	4,93

* tasa estimada por 1.000 habitantes

** tasa estimada por 100.000 habitantes

Fuente: DANE, Colombia, Ajuste realizado en base a estimaciones del INS, Colombia.

Gráfico 5.15 Comparación entre la tasa de mortalidad total informada y estimada en algunos departamentos, niños de 1 a 4 años, Colombia. 1987-1988

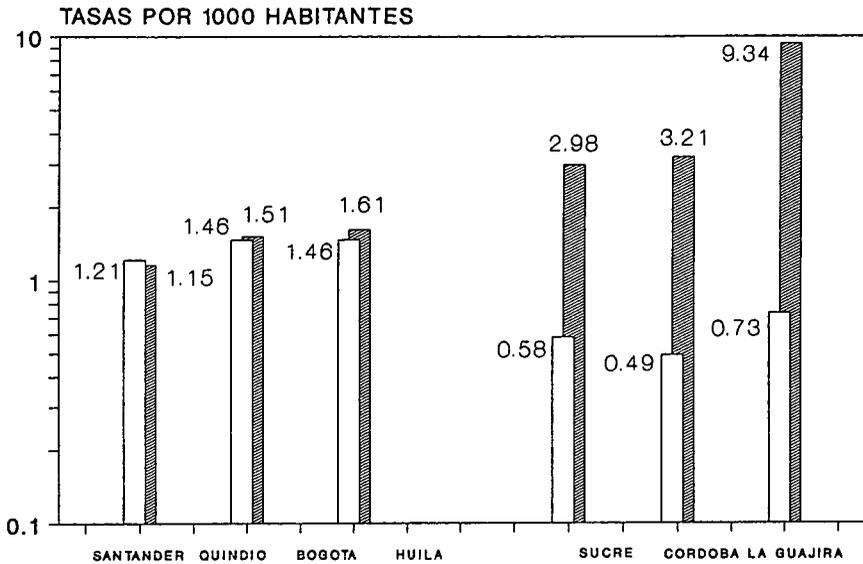
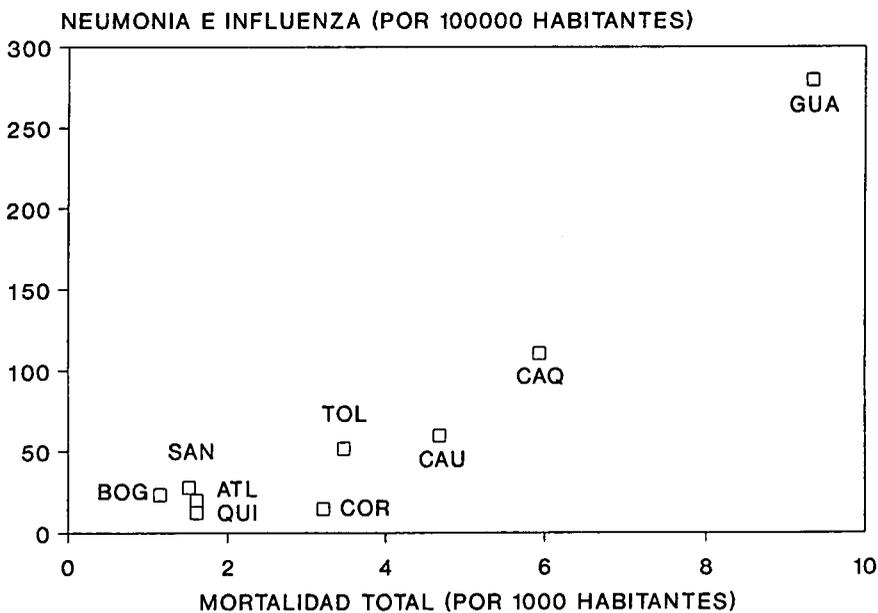


Gráfico 5.16 Comparación entre la tasa de mortalidad total y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años para algunos departamentos de Colombia. 1987-1988



Mientras en Bogotá, Santander y Atlántico, las cifras informadas son semejantes a las estimaciones (Gráfico 5.15); Sucre, Córdoba y La Guajira registran diferencias muy grandes: las tasas de mortalidad estimadas son 5, 6,5 y 12,7 veces mayores que la tasa informada respectivamente.

La diferencia existente entre los departamentos en relación a los niveles de mortalidad estimada también es muy grande (Gráfico 5.16).

La tasa de mortalidad total de La Guajira es 8 veces mayor que la de Bogotá y la tasa de mortalidad por neumonía e influenza es más de 20 veces mayor que la de Quindío. Las diferencias son más marcadas que en los menores de 1 año, ya que la tasa de mortalidad infantil de Caquetá era 4 veces mayor que la de Santander, y la de neumonía e influenza 8 veces mayor que la de Atlántico.

También estas diferencias muestran la diversidad de situaciones del país, con departamentos con tasas de mortalidad semejantes a las de Haití o Bolivia, y otros con cifras similares a las del Cono Sur.

ECUADOR

La tendencia de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza en menores de 1 año puede dividirse en dos períodos: un aumento desde 1960 hasta 1974, y un descenso a partir de este año, que se prolonga hasta 1988. Sin embargo, la velocidad de descenso de la tasa de mortalidad por esta causa es variable (Tabla 5.5 y Gráfico 5.17):

- Desde 1974 hasta 1983, el valor de la tasa disminuye 4,1% anual.
- A partir de 1983 y hasta 1988, la velocidad de descenso se incrementa a 6,7% anual.

La tendencia de la mortalidad infantil no parece estar influida por el primer período al aumento, y registra un descenso de 2,2% anual desde 1960 hasta 1974. Este descenso tampoco puede atribuirse a la mortalidad por enfermedades diarreicas, que durante ese período muestra una tasa casi constante (la tendencia global registra un aumento del 2% anual). En cambio, sí puede observarse un incremento en la velocidad de descenso de la mortalidad infantil a partir de 1983: 5,5% anual; coincidiendo con el aumento en el descenso de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza, y también con el que se produce en la mortalidad por enfermedades diarreicas, cuya velocidad de descenso es de 9,5% anual desde 1983 hasta 1987.

Teniendo en cuenta que en 1983, ambos problemas eran responsables del 37% de las muertes infantiles por causas definidas, la influencia del descenso de ambas tasas sobre la mortalidad total es importante. Como resultado de este descenso, en 1987, esta proporción disminuyó el 30%.

También en los niños de 1 a 4 años puede dividirse la curva en los

Tabla 5.5 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Ecuador. 1960-1988

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1960	20610	100,0	765	371,0	3,7
1961	20058	96,2	****		
1962	20710	95,9	****		
1963	21298	94,6	****		
1964	20608	94,0	1667	760,7	8,1
1965	21056	93,0	****		
1966	19977	90,4	****		
1967	19425	87,3	1463	657,5	7,5
1968	19440	86,1	1721	762,4	8,9
1969	20076	91,0	****		
1970	17633	76,6	1721	747,7	9,8
1971	19119	78,5	1804	740,8	9,4
1972	19899	81,9	****		
1973	18527	75,8	****		
1974	17161	70,2	2057	841,2	12,0
1975	14559	60,0	****		
1976	16389	72,1	****		
1977	15849	70,9	1722	769,9	10,9
1978	14832	64,4	1785	775,2	12,0
1979	15845	68,2	1549	666,4	9,8
1980	14261	63,9	1455	651,4	10,2
1981	13402	60,0	1288	577,1	9,6
1982	13101	60,4	1321	609,4	10,1
1983	12694	61,5	1297	628,3	10,2
1984	11161	54,1	974	472,3	8,7
1985	10615	50,6	922	439,1	8,7
1986	10372	50,4	949	461,1	9,1
1987	9761	47,7	902	441,1	9,2
1988	9443	44,7	843	398,8	8,9

* tasas por 1.000 nacidos vivos

** tasas por 100.000 nacidos vivos

*** porcentaje sobre el total de muertes de menores de 1 año

**** sin información

mismos períodos: recién a partir de 1974 se verifica una tendencia al descenso, que hace que el valor de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza descienda a una velocidad de 11,88% anual (Tabla 5.6 y Gráfico 5.18).

El impacto que esto produce sobre la mortalidad total es claro. Si bien desde 1960 hasta 1973 la tasa disminuía; lo hacía a una velocidad de 2,8% anual, mientras que a partir de este año, este valor se triplica:

Gráfico 5.17 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año Ecuador. 1960-1988

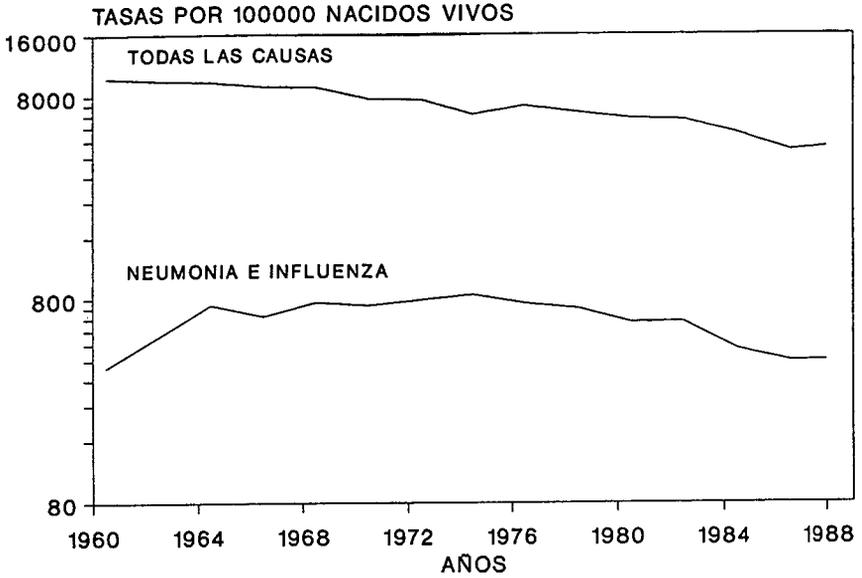


Gráfico 5.18 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Ecuador 1960-1988

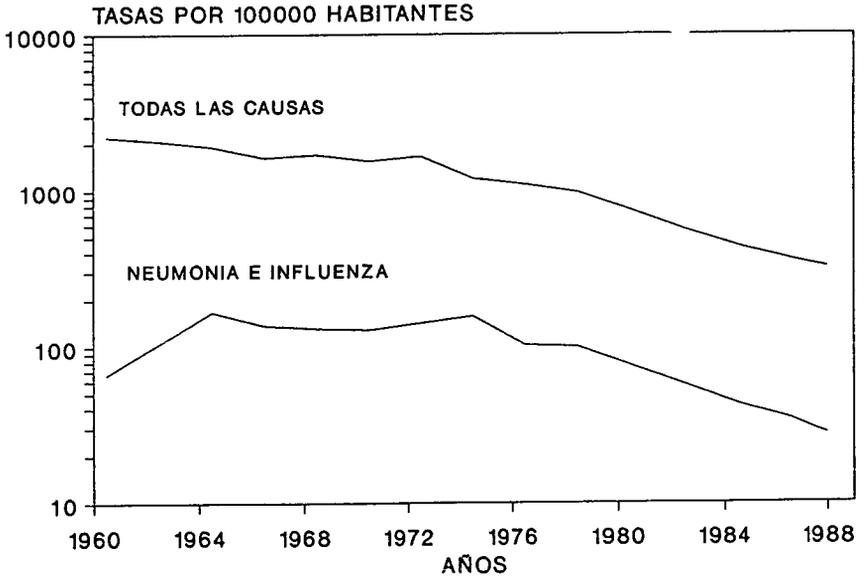


Tabla 5.6 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Ecuador. 1960-1988

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1960	14084	23,69	402	67,6	2,9
1961	12644	20,46	****		
1962	13304	20,88	****		
1963	13539	20,66	****		
1964	13403	19,43	1167	169,2	8,7
1965	13411	18,84	****		
1966	12471	16,72	****		
1967	12203	15,77	1046	135,2	8,6
1968	13970	17,44	1080	134,8	7,7
1969	13959	16,67	****		
1970	12989	15,10	1080	125,6	8,3
1971	13716	15,81	1144	131,8	8,3
1972	15829	17,79	****		
1973	13907	15,28	****		
1974	13708	14,71	1471	157,8	10,7
1975	8783	9,18	****		
1976	****		****		
1977	10984	10,78	1030	101,1	9,4
1978	9097	8,79	1013	97,9	11,1
1979	11147	10,56	1067	101,1	9,6
1980	8203	7,54	886	81,5	10,8
1981	8156	7,34	768	69,1	9,4
1982	6667	5,76	673	58,2	10,1
1983	6477	5,39	662	55,0	10,2
1984	6312	5,10	601	48,5	9,5
1985	4641	3,65	468	36,8	10,1
1986	4647	3,55	439	33,5	9,4
1987	4626	3,44	448	33,3	9,7
1988	4383	3,19	377	27,4	8,6

* tasas por 1.000 habitantes

** tasas por 100.000 habitantes

*** porcentaje sobre el total de muertes de 1 a 4 años

**** sin información

desde 1974 hasta 1988, la tasa de mortalidad total desciende 10,1% anual.

También el incremento en la velocidad de descenso de la mortalidad total es producto de la marcada tendencia al descenso de la mortalidad por enfermedades diarreicas, que hasta 1974 mostró un valor estable, y a partir de ese año disminuyó 9,4%.

PERU

No es posible analizar la evolución del problema en base a las cifras disponibles debido a que las variaciones registradas son el resultado más bien de las variaciones en la calidad de la información que una expresión de la magnitud del problema, tanto en los menores de 1 año como en los niños de 1 a 4 años (Gráfico 5.19 y 5.20).

Sin embargo, merece destacarse lo que puede considerarse como una franca mejoría en la calidad de la información, al menos en lo referido a los menores de 1 año. La diferencia entre la tasa de mortalidad informada y estimada, que era de 32% en 1960 y llegó a 62% en 1980, se invierte en 1985 y la mortalidad informada es mayor que la estimada (Gráfico 5.21).

El aumento que se registró en las cifras de mortalidad por neumonía e influenza a partir de 1980, hace suponer también en el grupo de 1 a 4 años, la posibilidad futura de uso de esta información para estimar la magnitud y tendencia del problema.

La información sobre mortalidad en ambos grupos de edad tanto por neumonía e influenza como por todas las causas se presenta en las Tablas 5.7 y 5.8.

Gráfico 5.19 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de año. Perú 1960-1985

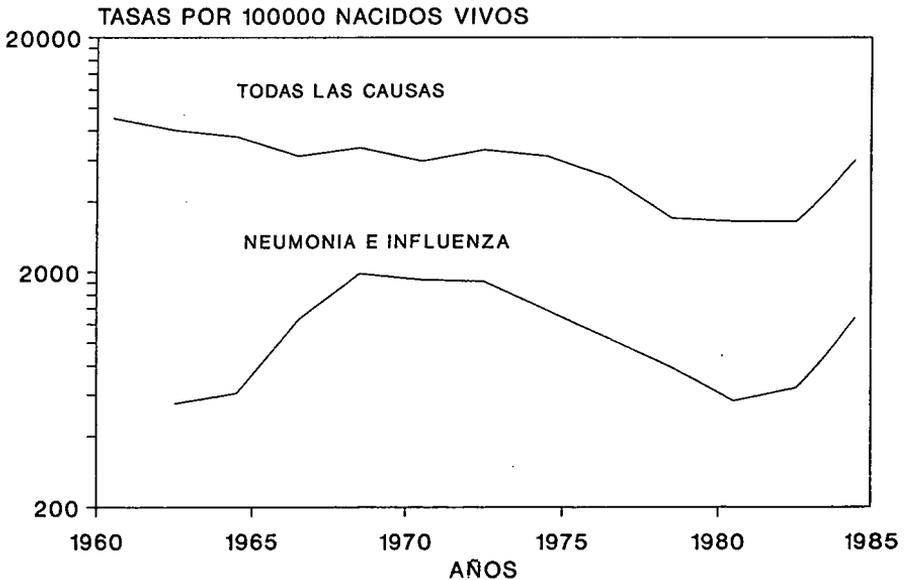


Gráfico 5.20 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Perú 1960-1985

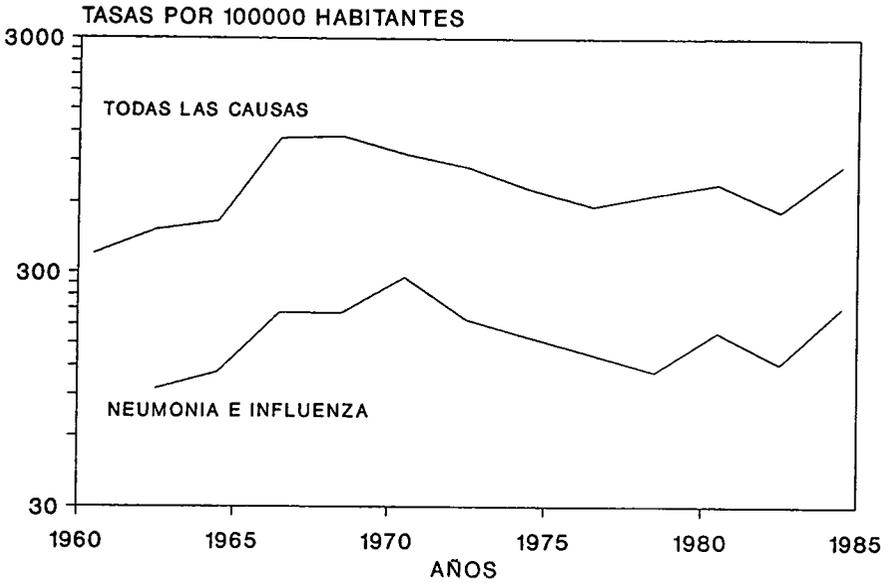


Gráfico 5.21 Comparación entre la tasa de mortalidad estimada y oficial. Perú. 1960, 1980 y 1985

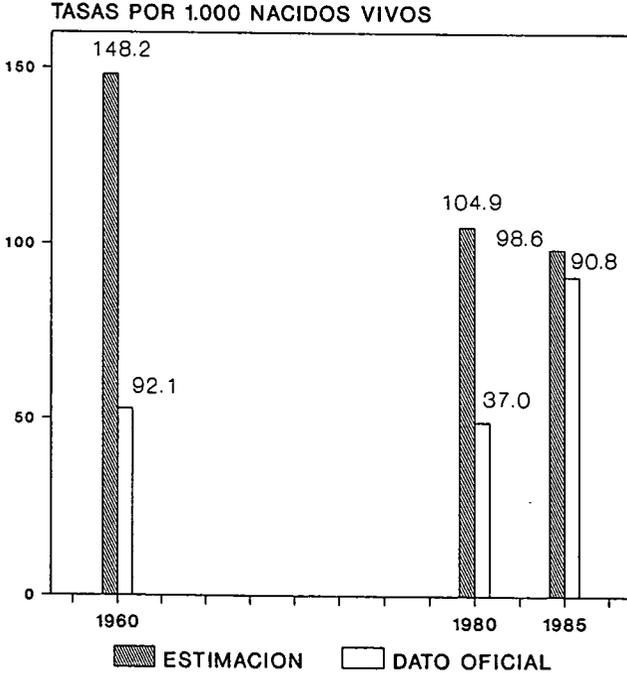


Tabla 5.7 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Perú. 1960-1985

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1960	34655	92,1	****		
1961	33406	89,2	****		
1962	32057	80,4	2266	568,3	7,1
1963	33895	80,3	****		
1964	33895	77,1	2736	622,4	8,1
1965	33840	74,0	****		
1966	31051	65,1	****		
1967	29714	60,1	6085	1229,9	20,5
1968	30529	67,0	9002	1975,2	29,5
1969	31591	68,9	****		
1970	31212	65,1	9002	1877,3	28,8
1971	26469	53,6	****		
1972	29054	72,4	8276	2061,7	28,5
1973	31102	61,4	****		
1974	****		****		
1975	26600	62,7	****		
1976	20859	47,1	****		
1977	23479	53,8	****		
1978	22718	34,1	5276	790,8	23,2
1979	23057	33,9	5276	776,1	22,9
1980	25614	37,0	4349	628,1	17,0
1981	20506	29,1	3527	500,2	17,2
1982	21578	31,8	4143	610,2	19,2
1983	23282	33,8	4610	669,1	19,8
1984	20055	28,7	4274	612,3	21,3
1985	64205	90,8	13599	1923,5	21,2

* tasas por 1.000 nacidos vivos

** tasas por 100.000 nacidos vivos

*** porcentaje sobre el total de muertes de menores de 1 año

**** sin información

Tabla 5.8 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Perú. 1961-1985

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1960					
1961	5165	3,59	****		
1962	6453	4,39	1416	96,4	21,9
1963	7110	4,73	****		
1964	7764	5,02	1758	113,7	22,6
1965	****		****		
1966	21558	13,39	****		
1967	14833	9,07	3269	199,9	22,0
1968	23464	13,66	3482	202,8	
1969	16244	9,24	****		
1970	22781	12,78	5113	286,9	22,4
1971	11736	6,48	****		
1972	14525	7,46	3611	185,4	24,9
1973	17879	9,47	****		
1974	****		****		
1975	13885	6,73	****		
1976	****		****		
1977	12150	5,70	****		
1978	10915	5,62	2202	113,3	20,2
1979	14430	7,31	2202	111,6	15,3
1980	17419	8,69	4021	200,7	23,1
1981	11757	5,74	2725	133,0	23,2
1982	10884	5,10	2542	119,1	23,4
1983	12788	5,85	2736	125,2	21,4
1984	10774	4,81	2633	117,6	24,4
1985	28119	12,26	6965	303,8	24,8

* tasas por 1.000 habitantes

** tasas por 100.000 habitantes

*** porcentaje sobre el total de muertes de 1 a 4 años

**** sin información

VENEZUELA

Es a partir de 1972 que la tasa de mortalidad por neumonía e influenza muestra una tendencia definida al descenso, con posterioridad a las oscilaciones que se registran antes, coincidiendo con una tendencia estable en la mortalidad total. Esta situación es atribuible a una mejoría en la calidad de la información, ya que en 1970, la diferencia entre la cifra oficial y la estimación es de 1,2% y en 1960 era de 27% (Gráfico 5.22).

Si se analiza a partir de 1972, se pueden diferenciar dos períodos (Tabla 5.9 y Gráfico 5.23):

- Desde 1972 hasta 1979, la velocidad de descenso de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza fue de 12,93% anual.
- A partir de 1978, la tendencia al descenso continua con un ritmo mucho menor: 4,38% anual hasta 1984; y desde este año y hasta 1987, la reducción de la velocidad de descenso es mucho mayor, ya que la tasa disminuye sólo 1,10% anual.

Gráfico 5.22 Comparación entre la tasa de mortalidad estimada y oficial. Venezuela. 1960 y 1970

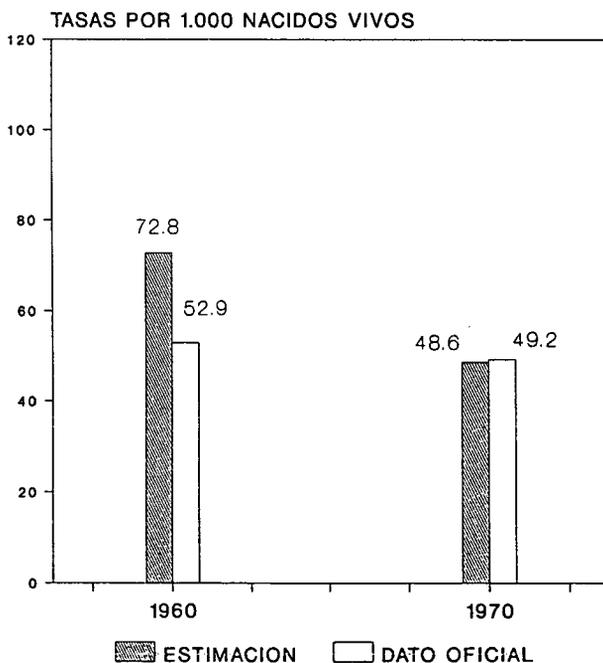


Tabla 5.9 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Venezuela. 1960-1987

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1960	17887	52,9	****		
1961	18137	52,6	****		
1962	16187	47,4	1342	393,2	8,3
1963	17049	48,2	****		
1964	18313	50,1	1488	407,3	8,1
1965	17611	46,4	****		
1966	17604	46,8	****		
1967	17129	42,0	1236	303,0	7,2
1968	17669	44,3	2132	535,1	12,1
1969	18611	46,9	****		
1970	19327	49,2	2132	543,1	11,0
1971	20212	49,8	****		
1972	21335	52,5	2558	629,9	12,0
1973	21804	53,8	****		
1974	19860	45,8	****		
1975	19521	43,7	2178	487,8	11,2
1976	20238	44,5	2315	508,8	
1977	18391	39,5	1982	426,1	10,8
1978	16325	33,2	1648	335,1	10,1
1979	15727	31,7	1037	209,2	6,6
1980	15631	31,7	944	191,5	6,0
1981	17493	35,2	1428	287,2	8,2
1982	15231	29,8	966	189,2	6,3
1983	14106	27,4	959	186,4	6,8
1984	14338	28,4	784	155,6	5,5
1985	13516	26,9	778	154,9	5,8
1986	13028	25,8	726	144,0	5,6
1987	12827	24,8	794	153,6	6,2

* tasas por 1.000 nacidos vivos

** tasas por 100.000 nacidos vivos

*** porcentaje sobre el total de muertes de menores de 1 año

**** sin información

Ambas variaciones afectan la tendencia de la mortalidad infantil, que también a partir de 1972 y hasta 1978 desciende a una velocidad de 6,81% anual. Desde este último año, el descenso es menor: 3,34% anual; también coincidiendo con el comportamiento de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza. Sin embargo, no se observa ninguna modificación a partir de 1984.

También a partir de 1972 la tasa de mortalidad por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años muestra una tendencia al descenso continua de 9,78% anual. En este caso, no es posible establecer diferentes

Gráfico 5.23 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año. Venezuela. 1960-1987

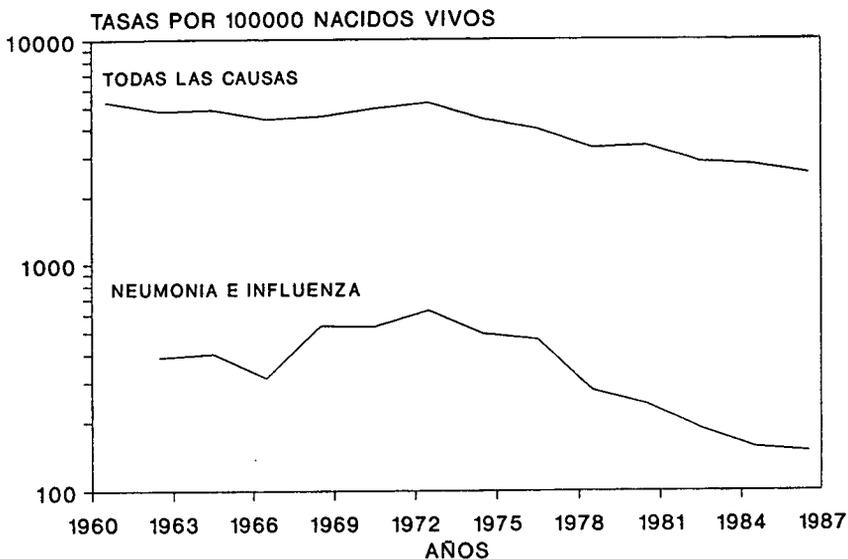
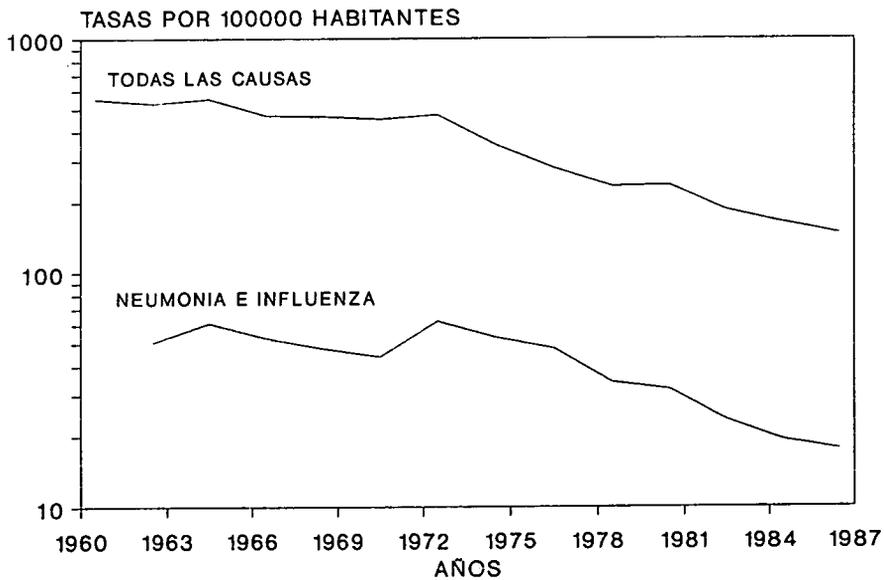


Gráfico 5.24 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Venezuela. 1960-1987



períodos, aunque también se registra una velocidad de descenso menor a partir de 1984: 4,50% anual (Tabla 5.10 y Gráfico 5.24).

La repercusión sobre la tendencia de la mortalidad total es destacable: a partir de 1972, la velocidad de descenso de su tasa pasa de 1,17% anual a 8,16% anual, velocidad que se mantiene hasta el final del período, de modo semejante a lo ocurrido en los menores de 1 año.

Tabla 5.10 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Venezuela. 1960-1987

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1960	6212	5,88	****		
1961	5899	5,36	****		
1962	5937	5,14	598	51,8	10,1
1963	6571	5,49	****		
1964	7108	5,73	764	61,5	10,7
1965	6769	5,27	****		
1966	6062	4,58	****		
1967	6664	5,02	716	53,9	10,7
1968	6838	4,98	714	52,0	10,4
1969	7115	5,03	****		
1970	7528	5,17	714	49,0	9,5
1971	7197	4,89	****		
1972	7818	5,21	1029	68,5	13,2
1973	7471	4,88	****		
1974	5866	3,82	****		
1975	5825	3,75	880	56,7	15,1
1976	5373	3,36	898	56,2	16,7
1977	4734	2,88	714	43,4	15,1
1978	4021	2,40	634	37,8	15,8
1979	4135	2,39	555	32,0	13,4
1980	3801	2,12	455	25,3	12,0
1981	4823	2,62	702	38,1	14,6
1982	3657	1,94	479	25,4	13,1
1983	3455	1,79	424	21,9	12,3
1984	3495	1,75	414	20,7	11,8
1985	3209	1,56	373	18,1	11,6
1986	3089	1,48	338	16,2	10,9
1987	2982	1,41	390	18,5	13,1

* tasas por 1.000 habitantes
 ** tasas por 100.000 habitantes
 *** porcentaje sobre el total de muertes de 1 a 4 años
 **** sin información

2. Análisis por entidades

De las 23 entidades en que se divide el país (incluyendo el Distrito Federal y 2 Territorios Federales), 9 concentran el 70% de las defunciones por neumonía e influenza registradas, situación que se ha mantenido desde 1979 hasta 1986 (Tabla 5.11). A su vez, en 5 de estas entidades, las tasas de mortalidad son mayores que el promedio nacional, llegando la diferencia a ser de casi el doble en el caso de Zulia, entidad que concentra el mayor número de defunciones. Si se compara la diferencia entre la tasa de mortalidad por neumonía e influenza de Zulia con la de Monagas, entidad que registra el nivel de mortalidad más bajo, se puede observar que el valor de la primera es 4 veces mayor que el de la segunda.

La mortalidad por neumonía e influenza en el grupo de niños de 1 a

Tabla 5.11 Mortalidad por neumonía e influenza en niños menores de 5 años. Venezuela, por entidades. 1985-1986

Entidad	Menores de 1 año			1 a 4 años		
	1985	1986	Tasa *	1985	1986	Tasa **
Total	778	726	139,46	373	338	17,42
Distrito Federal	66	64	105,21	18	13	6,46
Anzoategui	19	27	88,72	13	9	11,02
Apuro	16	13	158,96	10	7	27,55
Aragua	35	29	89,45	14	9	8,69
Barinas	32	36	242,01	3	14	15,35
Bolívar	27	28	91,36	22	17	17,31
Carabobo	42	50	107,75	19	17	11,39
Cojedes	6	3	83,06	2	6	19,15
Falcon	28	15	121,40	14	8	15,87
Guarico	23	20	153,58	13	8	19,08
Lara	33	32	91,96	7	12	7,04
Merida	35	20	167,86	12	10	17,10
Miranda	54	39	99,35	27	13	11,19
Monagas	11	10	62,09	11	8	15,38
Neuva Esparta	15	3	116,14	5	0	8,56
Portuguesa	35	44	215,28	27	32	42,30
Sucre	39	35	164,13	22	24	25,65
Tachira	17	26	94,55	11	10	11,80
Trujillo	35	43	249,90	17	20	32,16
Yaracuy	21	17	166,76	6	3	10,43
Zulia	181	159	275,04	95	89	40,79
T.F. Amazonas	3	5	98,27	1	6	33,75
T.F. Delta Amacuro	5	8	219,63	4	3	28,85

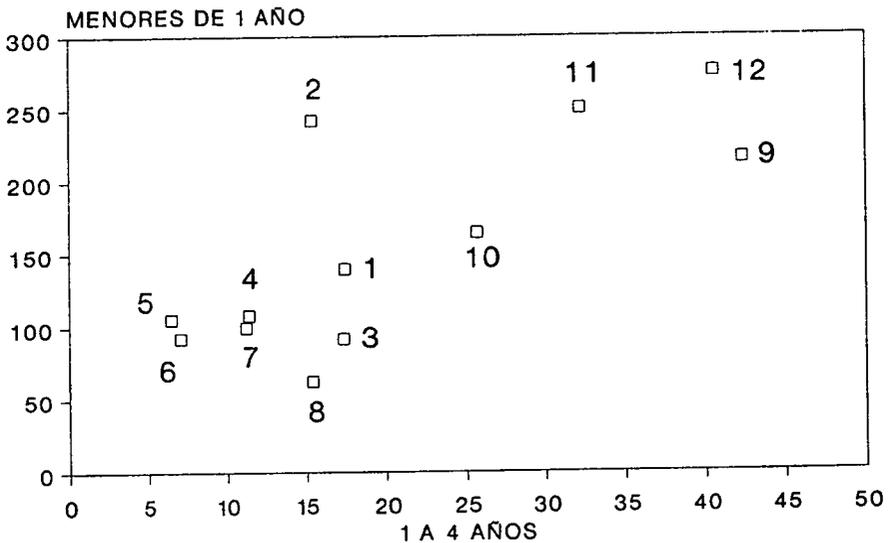
* tasas por 100.000 nacidos vivos

** tasas por 100.000 habitantes

4 años también presenta una situación similar (Tabla 5.11): el 70% de las defunciones se concentran en 9 entidades, en cuatro de las cuales las tasas de mortalidad son mayores que las del país, correspondiendo en este caso a Zulia y Portuguesa las cifras más elevadas, más de 2 veces mayores que el promedio nacional (40,79 y 42,30 por 100.000 habitantes respectivamente). También en este grupo existe una marcada diferencia entre las entidades: la tasa de mortalidad de Portuguesa es casi 7 veces mayor que la del Distrito Federal.

Las consideraciones anteriores, sin embargo, deben analizarse en el contexto de las limitaciones que presenta la información para su análisis, fundamentalmente en lo que se refiere a la calidad de la clasificación y codificación de la causa de muerte, que puede variar entre las distintas entidades.

Gráfico 5.25 Relación entre la mortalidad por neumonía e influenza en niños menores de 1 año y de 1 a 4 años, tasas por 100.000. Venezuela, algunas entidades. 1985-1986



- | | |
|----------------------|---------------|
| 1. PROMEDIO NACIONAL | 7. MIRANDA |
| 2. BARINAS | 8. MONAGAS |
| 3. BOLIVAR | 9. PORTUGUESA |
| 4. CARABOBO | 10. SUCRE |
| 5. DISTRITO FEDERAL | 11. TRUJILLO |
| 6. LARA | 12. ZULIA |

Si se relacionan las tasas de mortalidad por neumonía e influenza en menores de 1 año con las de 1 a 4 años, puede observarse que Monagas, Bolívar y Barinas presentan tasas de mortalidad por estas causas en niños de 1 a 4 años similares (15,38; 17,31; 15,33 por 100.000 habitantes respectivamente) y semejantes al promedio nacional (17,42 por 100.000 habitantes); mientras que sus tasas en menores de 1 año presentan una diferencia de hasta 4 veces: 62,09 por 100.000 nacidos vivos para Monagas y 242,01 por 100.000 nacidos vivos para Barinas (Gráfico 5.25).

Si se tiene en cuenta que en general existe una correlación directa entre la magnitud del problema en ambos grupos de edad, ya que resulta sumamente difícil que se haya obtenido una mejoría en un grupo de edad en particular, esta situación puede constituir un indicador de la diferente calidad de la información.

CAPITULO 6

Brasil

Tanto por su extensión como por su población, la información de Brasil se analizará de manera independiente.

Su importancia se observa claramente cuando se ve que en el país ocurren aproximadamente la tercera parte de los nacimientos del Continente Americano, el 60% de los de América del Sur; y el 34% de las muertes menores de 1 año de América, aproximadamente las dos terceras partes de las de América del Sur: 64% (Gráfico 6.1).

La importancia de estas cifras se refleja en la influencia que tienen cuando se calculan las tasas subregionales: si no se tuviera en cuenta a Brasil, la tasa de mortalidad infantil de América del Sur disminuiría un 12%; y su valor se ubicaría en 52 por 1.000 nacidos vivos en lugar de 59 por 1.000 nacidos vivos.

A su vez, si la mortalidad infantil de Brasil se redujera a la mitad, se evitarían la tercera parte de las muertes de América del Sur, y la tasa de la subregión se reduciría un 32%.

A partir de estas cifras, puede comprenderse la importancia que tiene el mejoramiento de la salud infantil en el país, no sólo por los altos valores de la tasa de mortalidad infantil, sino y sobre todo, por el número de muertes que se producen anualmente. En este marco, la neumonía e influenza tienen una gran importancia, ya que en Brasil ocurren aproximadamente el 40% de las defunciones por esta causa del continente, y casi el 60% de las de América del Sur (Gráfico 6.2). De este modo, la reducción de las muertes por esta causa estaría actuando sobre casi las dos terceras partes de las defunciones por neumonía e influenza de la subregión. Si se lograra reducir a la mitad estas muertes, el impacto sobre la tasa de mortalidad por esta causa de América del Sur sería de un 30%.

El estudio de la situación interna del país en relación a la mortalidad por neumonía e influenza en los menores de 1 año presenta serias dificultades, debido fundamentalmente a los defectos en los registros de muerte. Las tasas de mortalidad infantil que surgen de las cifras informadas son menos de la mitad que las estimaciones disponibles (Gráfico 6.3).

Gráfico 6.1 Comparación entre nacimientos y muertes infantiles de Brasil, América del sur, y Continente Americano, 1985-1990.

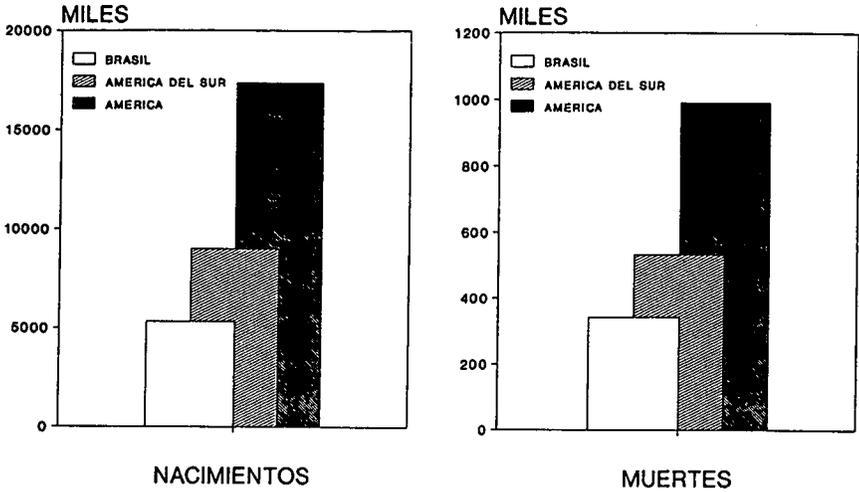


Gráfico 6.2 Muertes por neumonía e influenza

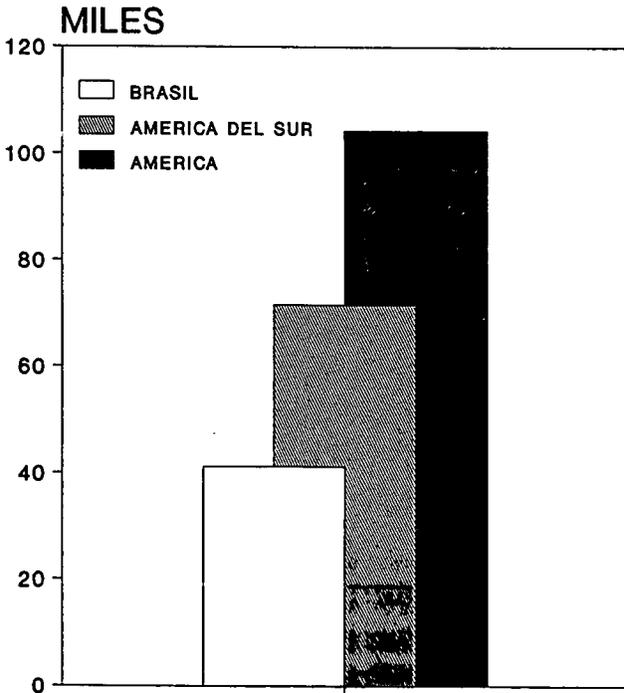
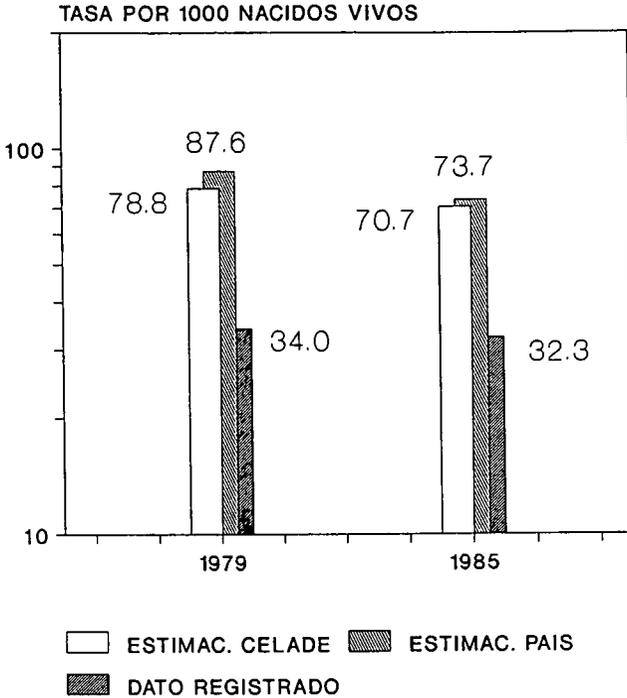


Gráfico 6.3 Comparación entre la tasa de mortalidad infantil informada y las estimaciones. Brasil, 1979 y 1985

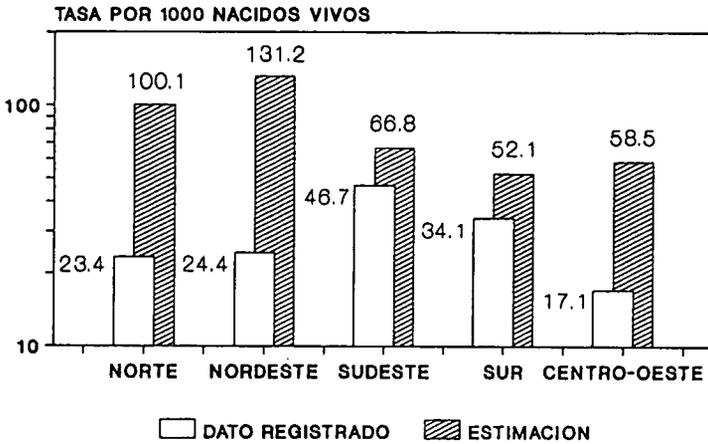
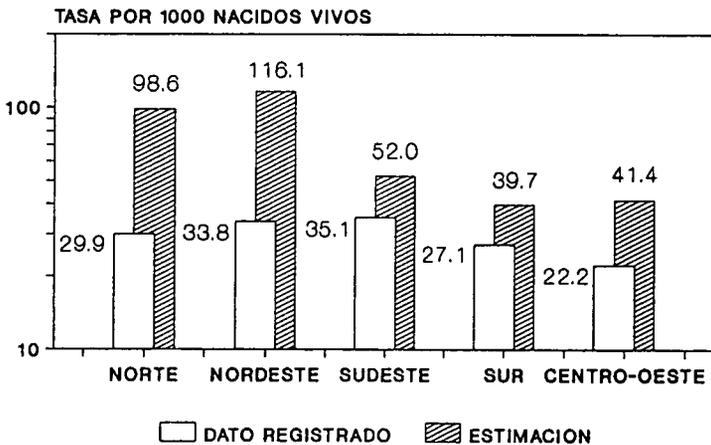


Para 1979, la tasa de mortalidad infantil informada era 61,2% menor que las estimaciones del país y 56,8% menor que las del CELADE. En 1985, estas diferencias si bien menores, no han modificado fundamentalmente la situación: la diferencia entre la tasa informada y la estimada por el país es de 56,2% y con la estimada por el CELADE de 54,3%.

Esta situación es aún más grave si se discrimina por grandes regiones (Gráfico 6.4). Para 1979, la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil estimada y registrada en el Norte de Brasil era de 76,6%, y en el Nordeste de 81,4%. En 1985, si bien las diferencias son menores, continúan siendo altas: 69,7% y 70,9% respectivamente.

En contraste, en el Sur las diferencias son mucho menores, a pesar de lo cual, siguen siendo elevadas. La tasa estimada es 34,5% mayor en 1979 y 31,7% mayor en 1985.

Determinar la magnitud de la mortalidad por neumonía e influenza en este contexto resulta dificultoso, ya que al subregistro de muertes se deben agregar los defectos en la clasificación de la causa de la muerte (Gráfico 6.5).

Gráfico 6.4 Comparación entre las estimaciones y las tasas de mortalidad infantil Brasil, por grandes regiones, 1979**Gráfico 6.4a Comparación entre las estimaciones y las tasas de mortalidad, infantil. Brasil, por grandes regiones, Circa 1985**

En este sentido, debe destacarse que el 20% de las defunciones de menores de 1 año que se registran en el país no tienen correctamente definida la causa de la muerte; porcentaje que se mantuvo aproximadamente constante desde 1980 hasta 1986. Esta proporción, a su vez, registra grandes variaciones entre las diferentes zonas del país, y en 1985 osciló entre el 6,2% del total de muertes en el Sur y el 44,9% en el Nordeste.

Gráfico 6.5 Proporción de muertes mal definidas en niños menores de 1 año Brasil, 1980-1986

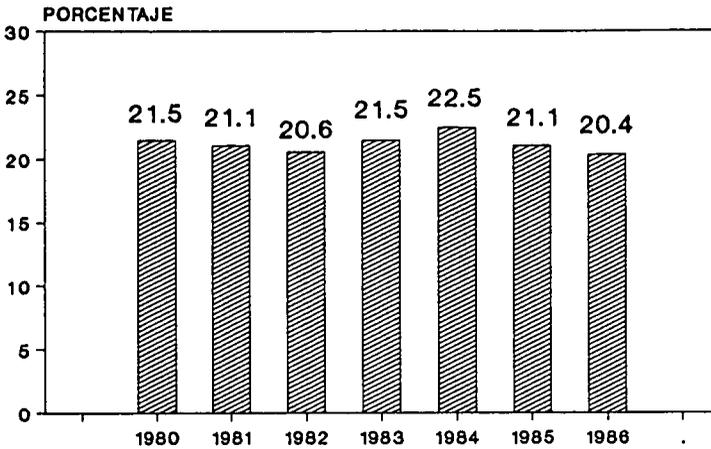
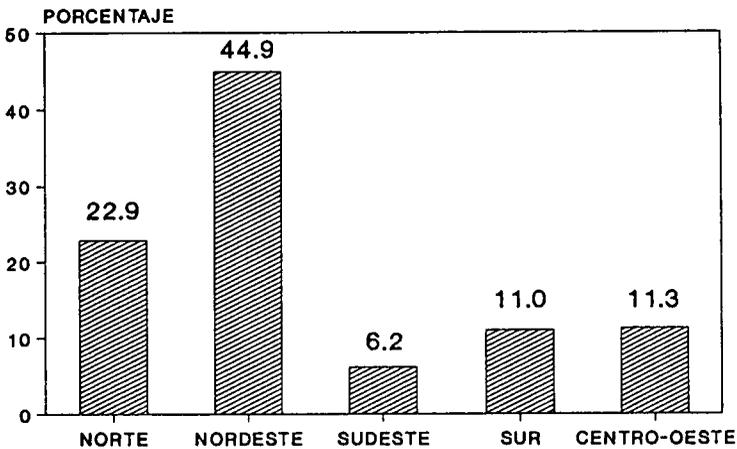
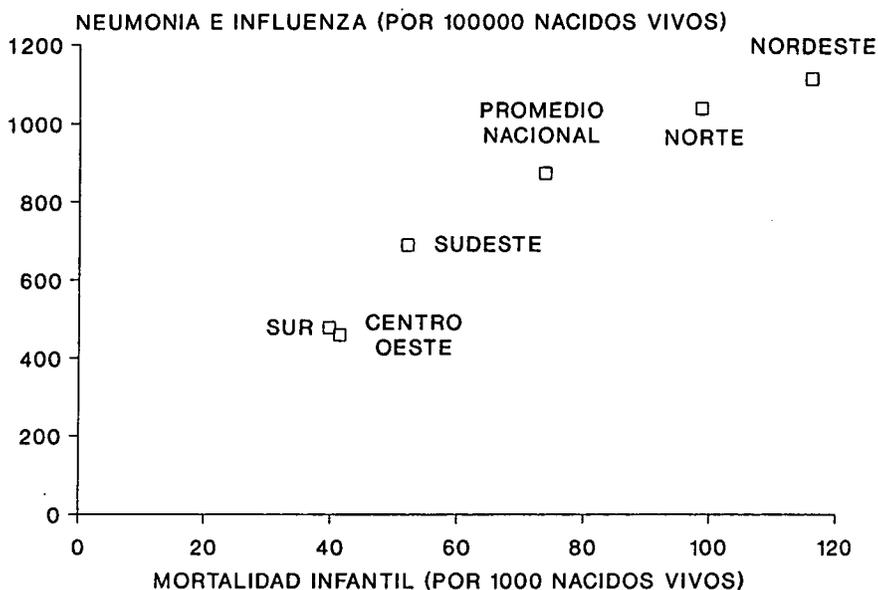


Gráfico 6.5a Proporción muertes mal definidas en niños menores de 1 año. Brasil, por grandes regiones, 1985



De acuerdo a esto, la información presenta severas limitaciones para brindar una visión del problema cercana a la realidad. No obstante, si se ajustan los valores de la mortalidad por neumonía e influenza en base a las estimaciones de la mortalidad infantil, puede verse que dentro del mismo país existe un marcado contraste entre las grandes regiones en que se lo divide (Gráfico 6.6).

Gráfico 6.6 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año. Brasil, por grandes regiones. Circa 1985

Mientras las cifras estimadas de mortalidad infantil y por neumonía e influenza del Nordeste son similares a las de Bolivia, el Sur, o el Centro-Oeste registra valores semejantes a los de Venezuela. La distribución del resto de las grandes regiones con respecto al nivel de la mortalidad por neumonía e influenza es similar al de la mortalidad infantil.

Cuando se analizan las cifras correspondientes a los niños de 1 a 4 años también se verifica la importancia del país dentro del Continente (Gráfico 6.7).

El 22% de los niños de América viven en Brasil, 47% de los de América del Sur. Anualmente, las defunciones de este grupo representan el 36% del total que ocurren en América y 54% de las de América del Sur; y las debidas a neumonía e influenza, 40% y 54% respectivamente (Gráfico 6.8). De este modo, el control del problema en Brasil beneficiaría a la mitad de los niños de este grupo de América del Sur, y estaría destinado a actuar sobre más de la mitad de las muertes por neumonía que ocurren anualmente en esta subregión.

El estudio de la magnitud del problema también presenta limitaciones a partir de los datos disponibles (Gráfico 6.9). Por un lado, existe un marcado subregistro de las muertes, que se refleja claramente cuando

Gráfico 6.7 Comparación entre población y muertes de niños de 1 a 4 años de Brasil, América del sur y continente Americano. 1985-1990

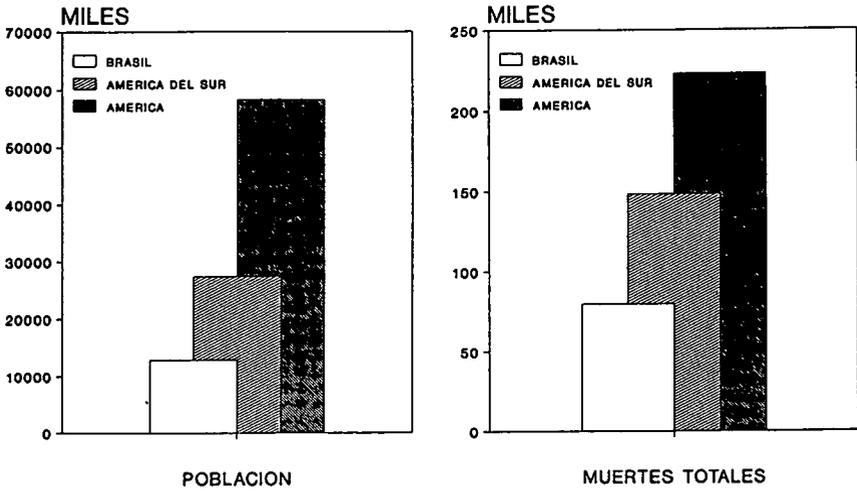


Gráfico 6.8 Muertes por neumonía e influenza

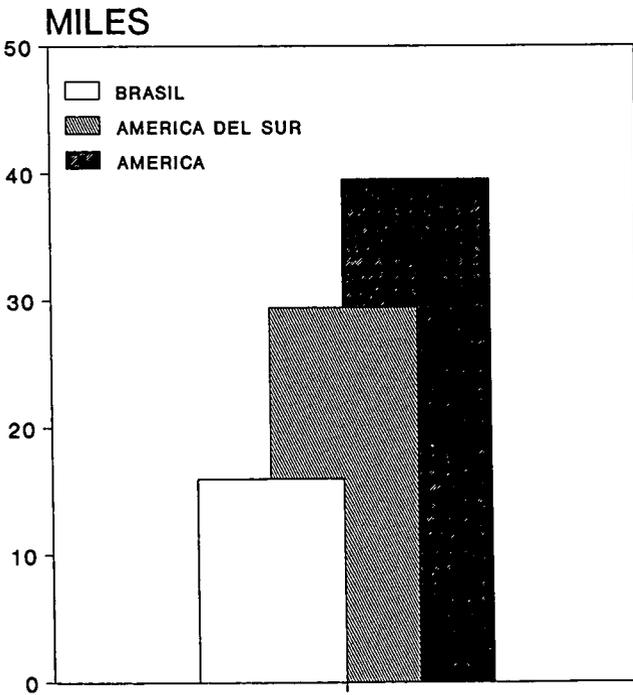
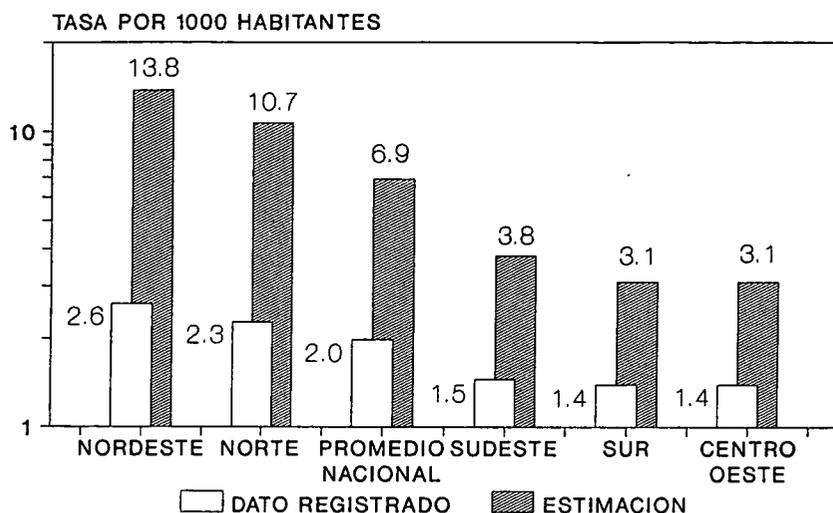


Gráfico 6.9 Comparación entre las estimaciones y las tasas de mortalidad total en niños de 1 a 4 años. Brasil, por grandes regiones. 1985

se comparan las tasas de mortalidad informada y estimada del grupo, tanto para el país como para las grandes regiones en que se lo divide. En 1985, la diferencia entre ambas cifras asciende a 71% para el promedio nacional, pero varía entre 81% en el Nordeste y 55% en el Sur.

La deficiente clasificación de muertes también constituye una limitación, ya que la tercera parte de las defunciones del grupo se clasifican como mal definidas. Esta proporción, que es comparativamente mayor que la de los menores de 1 año, también varía entre las diferentes regiones y es de 54% en el Nordeste y 15,2% en el Sudeste. Así, puede verse la dificultad que representa cuantificar la magnitud de la mortalidad por neumonía e influenza en el caso en que más de la mitad de las defunciones no tienen una clara definición de la causa de la muerte (Gráfico 6.10).

Si se utiliza la proporción de las muertes definidas del grupo que se atribuyen a neumonía e influenza, puede observarse que existe una clara correlación entre la magnitud de la tasa de mortalidad total y la tasa de mortalidad por esta causa. En el Norte, la situación de los niños de 1 a 4 años de edad es similar, en cuanto a los niveles de ambas tasas, a la que se registra en Haití; y en el Nordeste, ambas tasas son aún mayores. Mientras, en contraste, en el Sur y Centro Oeste, tanto la tasa de mortalidad total como por neumonía e influenza se ubican en un nivel semejante al de Panamá (Gráfico 6.11).

Gráfico 6.10 Proporción de muertes mal definidas en niños de 1 a 4 años. Brasil. 1980-1986

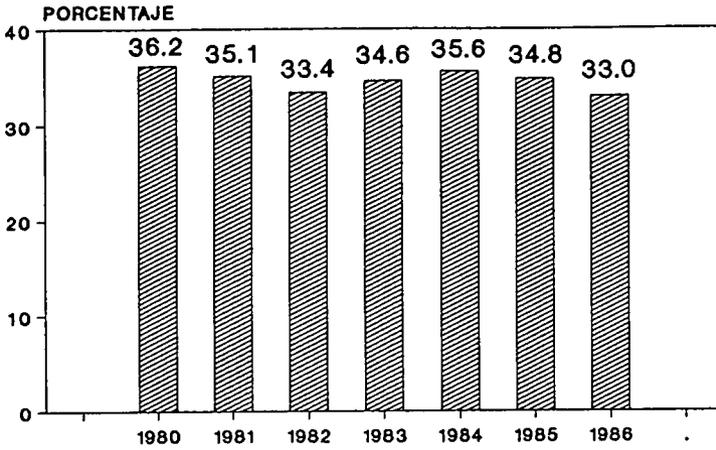
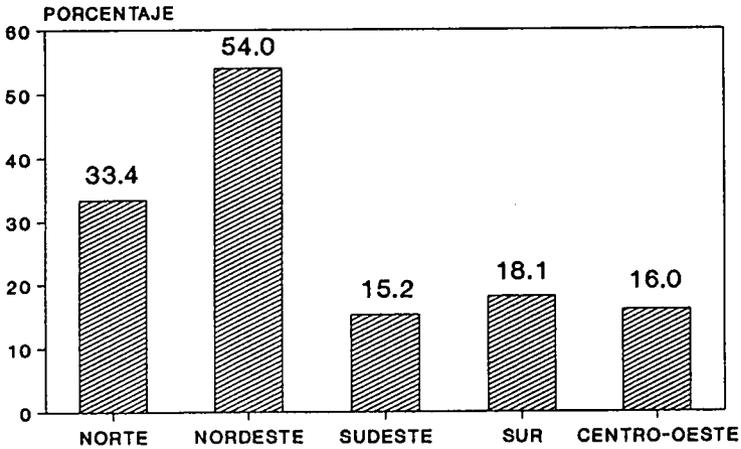


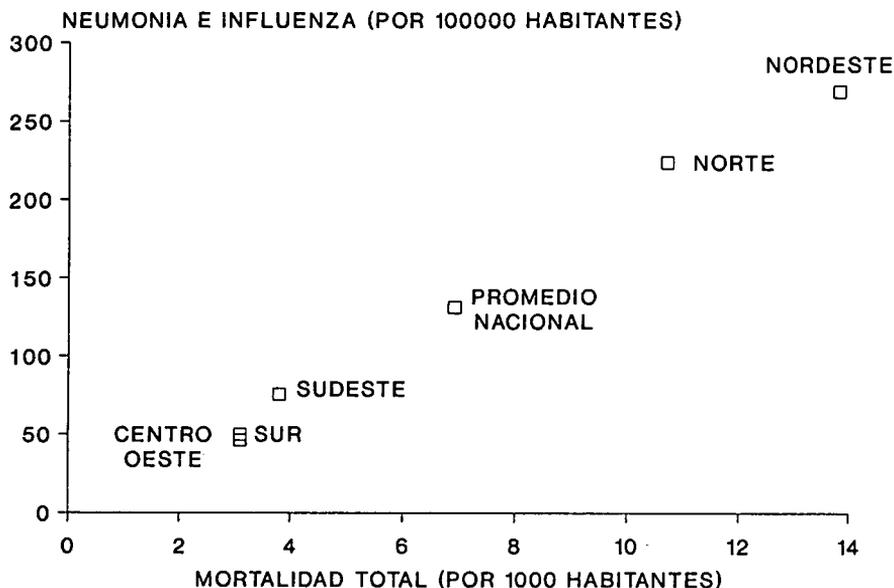
Gráfico 6.10a Proporción de muertes mal definidas en niños de 1 a 4 años. Brasil, por grandes regiones. 1985



El contraste descrito hasta aquí entre las grandes regiones del país también se verifica cuando se analiza la tendencia que experimentaron las tasas de mortalidad total y por neumonía e influenza, tanto en los menores de 1 año como en los niños de 1 a 4 años.

La tasa de mortalidad infantil se redujo a una velocidad mayor en la región Sur (7,6% anual), Centro-Oeste (8,2% anual) y Sudeste (5,5%

Gráfico 6.11 Comparación entre la tasa de mortalidad total y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años de edad. Brasil, por grandes regiones. Circa 1985



anual), donde se registraron a su vez las tasas más bajas; que en el Norte (3,6% anual) y Nordeste (4,5% anual), donde las tasas de mortalidad son más altas que en el promedio del país (Gráfico 6.12).

Este hecho incrementa la distancia que existe entre las grandes regiones, remarcando cada vez más las diferencias entre el Sur y Centro con el Norte.

La misma observación se puede formular con respecto a la mortalidad por neumonía e influenza. Por un lado, la región Sur, Centro-Oeste y Sudeste del país experimentaron una reducción mayor que el promedio nacional (10,3% anual, 9,8% anual y 5,8% anual frente a 5,6% anual). En contraste, la región Nordeste, redujo su tasa a una velocidad menor (4% anual), y el Norte incrementó el valor de su tasa pasando a tener en 1984 una cifra mayor que el promedio nacional, mientras que en 1979 su valor era menor.

La combinación entre altos valores de mortalidad por neumonía e influenza y bajas tendencias al descenso de esta tasa constituye una expresión de la elevada prioridad que tienen las grandes regiones Norte y Nordeste del país para la implantación de acciones de control.

Gráfico 6.12 Comparación de la tendencia al descenso de la tasa de mortalidad infantil. Brasil, por grandes regiones. 1977-1984.

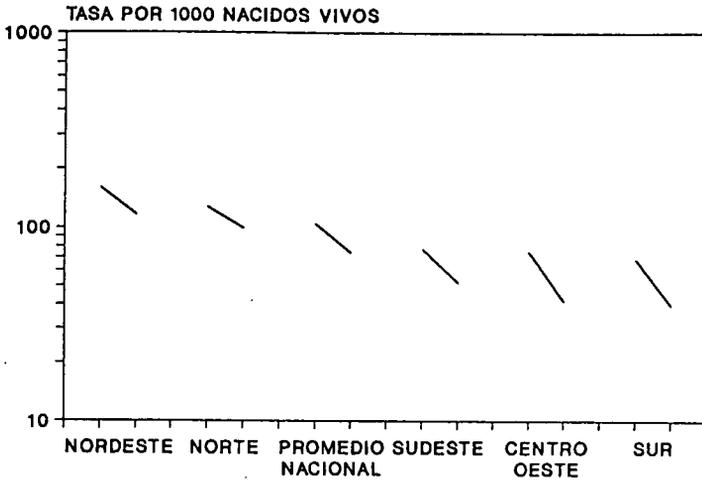
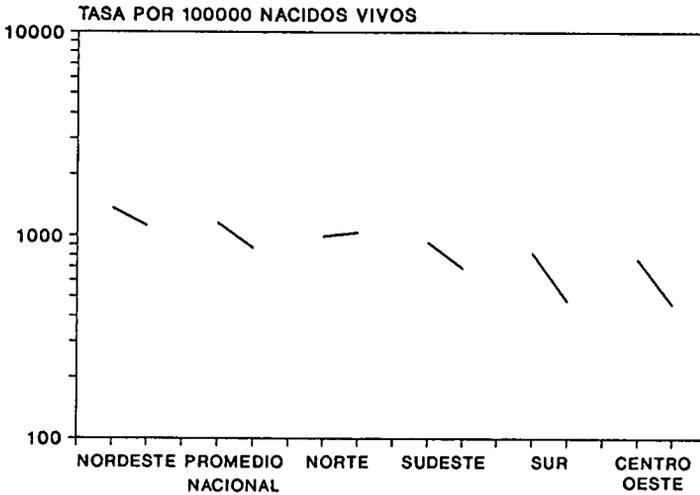
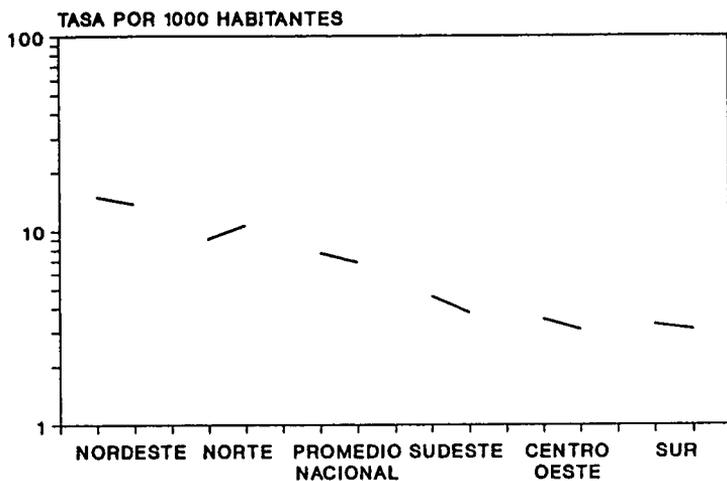
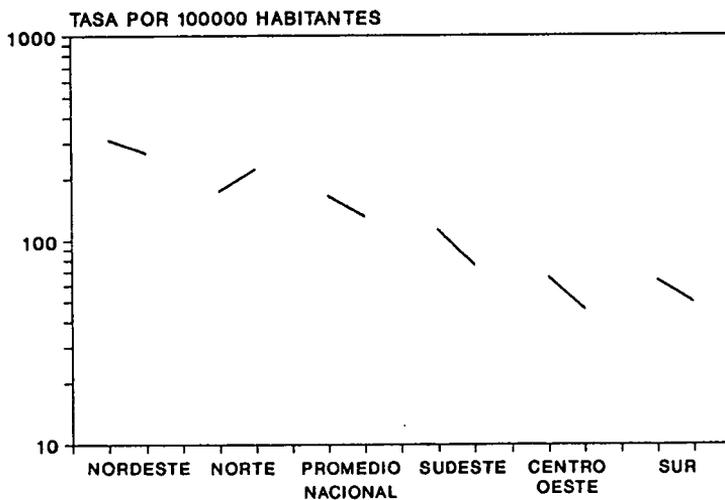


Gráfico 6.12a Comparación de la tendencia de la mortalidad por neumonía e influenza en menores de 1 año. Brasil, por grandes regiones. 1979-1984



En los niños de 1 a 4 años de edad la evolución de las tasas de mortalidad, calculada en base a las estimaciones, muestra una situación diferente (Gráfico 6.13).

La tasa de mortalidad total disminuyó a una velocidad de la mitad con respecto a la mortalidad infantil: 2,2% anual y 5,6% anual respec-

Gráfico 6.13 Comparación de la tendencia de la mortalidad total en niños de 1 a 4 años de edad. Brasil, por grandes regiones. 1979-1984**Gráfico 6.13a Comparación de la tendencia de la mortalidad por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Brasil, por grandes regiones. 1979-1984**

tivamente. Sólo la región Sudeste (3,7% anual) y Centro-Oeste (2,4% anual) disminuyeron a una velocidad mayor que el promedio, mientras que el resto lo hizo a un ritmo menor: Sur, 1,2% anual; Norte, 1,7% anual; o aún aumentó: Nordeste. De este modo, esta última región aumentó la distancia que la separa del nivel alcanzado por el resto.

La tasa de mortalidad por neumonía e influenza, en cambio, muestra una velocidad de descenso mayor que el promedio en 3 de las 5 regiones. A su vez, todos los ritmos de descenso son más elevados que los de la mortalidad total, llegando a ser cuatro veces mayor como en el caso de la región Sur.

En contraste, el aumento que experimenta la tasa de mortalidad por neumonía e influenza en la región Norte, es mucho mayor que el de la mortalidad total.

Las cifras disponibles a través de los registros, como ya se mencionó, muestran una subestimación de la verdadera magnitud del problema. Sin embargo, si se analiza la tendencia de las tasas de mortalidad informadas en los menores de 1 año, no se observa, globalmente, mayor diferencia con la tendencia estimada (Tabla 6.1 y Gráfico 6.14).

La velocidad de descenso de la tasa de mortalidad infantil durante el período 1977-1986 es de 4,7% anual (frente a 4,8% anual de la estimación). Mientras, la mortalidad por neumonía e influenza registró un descenso de 5,7% anual (frente a 5,6% anual de la estimación).

Ambas curvas registran diferentes períodos: un descenso mayor entre 1977 y 1982 de la mortalidad infantil (8,6% anual), asociado a un descenso elevado de la mortalidad por neumonía e influenza hasta 1980 (12,1% anual), que se reduce a partir de ese año y hasta 1982 (4,1% anual). Tanto la mortalidad infantil como por neumonía e influenza muestran una variación igual a partir de este último año: un aumento

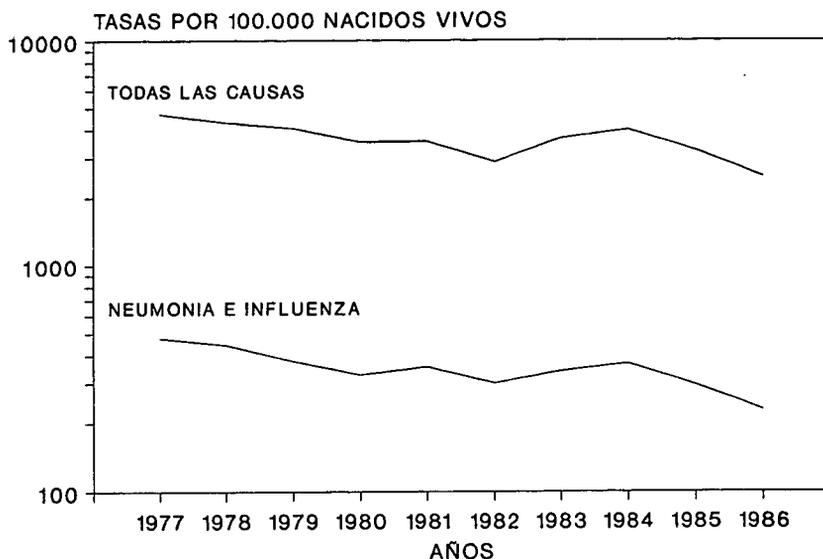
Tabla 6.1 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Brasil, 1977-1986

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1977	210661	46,9	21393	476,6	10,2
1978	211606	43,1	21904	445,9	10,4
1979	199456	40,6	18563	377,9	9,3
1980	188565	35,3	17488	327,7	9,3
1981	173207	35,6	17315	356,4	10,0
1982	163628	28,8	17093	301,2	10,4
1983	152516	36,7	14187	341,1	9,3
1984	155818	40,1	14299	367,5	9,2
1985	130707	32,3	11977	295,9	9,2
1986	132211	24,8	12214	229,0	9,2

* tasas por 1.000 nacidos vivos

** tasas por 100.00 nacidos vivos

*** porcentaje sobre el total de muertes de menores de 1 año

Gráfico 6.14 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Brasil. 1977-1986

hasta 1984 (18% anual y 10,5% anual respectivamente); y un marcado descenso posterior (21,4% anual y 21,1% anual respectivamente).

Sin embargo, el valor de estas tendencias es relativo, ya que pueden asociarse a variaciones en los valores de muertes y nacimientos.

Cuando se analizan las cifras informadas en el grupo de 1 a 4 años no se extraen las mismas conclusiones, ya que la tendencia que registran las tasas es mayor que la de las estimaciones (Tabla 6.2 y Gráfico 6.15).

La tasa de mortalidad total muestra una velocidad de descenso de 5,5% anual promedio entre 1977 y 1986 (frente a 2,2% anual de las estimaciones); mientras, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza registra en el mismo período un descenso de 7,0% anual (frente a 4,6% de las estimaciones).

Si bien también aquí puede hablarse de diferentes períodos, caracterizados por variaciones de la velocidad de descenso, se observa una tendencia más uniforme, sin grandes aumentos, con excepción del que se produce en ambas tasas en 1986: para este año las tasas de mortalidad total y por neumonía e influenza aumentan 8,6% y 12,8% respecto al año anterior.

Desde 1977 y hasta 1980, la tasa de mortalidad total registra un ligero aumento (1,8% anual) mientras la tasa de mortalidad por neumonía e

Tabla 6.2 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 a 4 año. Brasil, 1977-1986

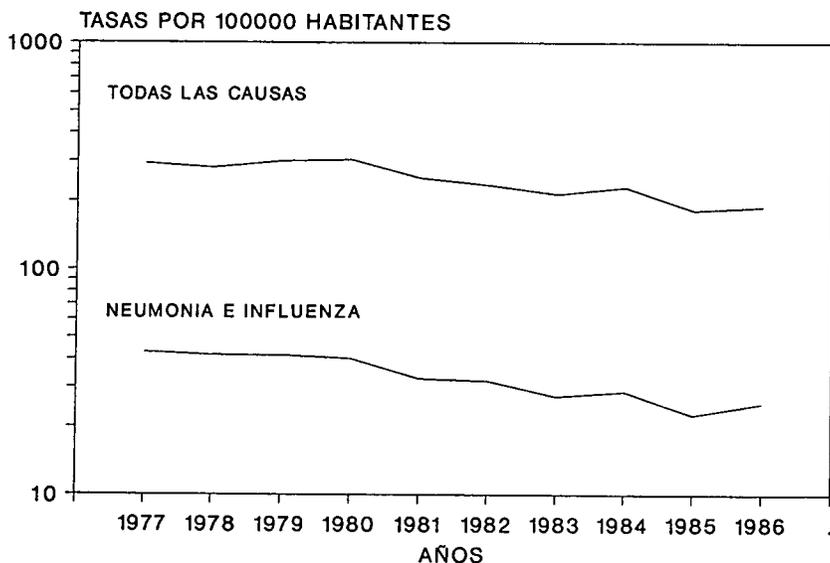
Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1977	33420	2,93	4892	42,88	14,64
1978	31502	2,80	4681	41,59	14,86
1979	34465	2,99	4770	41,38	13,84
1980	34577	3,04	4562	40,09	13,19
1981	30511	2,52	3960	32,67	12,98
1982	27153	2,35	3696	31,94	13,61
1983	28605	2,14	3647	27,30	12,75
1984	31916	2,30	4001	28,73	12,54
1985	25555	1,82	3163	22,55	12,38
1986	24616	1,39	3311	35,43	13,45

* tasas por 1.000 habitantes

** tasas por 100.000 habitantes

*** porcentaje sobre el total de muertes de 1 a 4 años

Gráfico 6.15 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Brasil. 1977-1986



influenza desciende (2,0% anual). A partir de ese año, ambas tasas descienden a velocidades similares: 10,6% anual para la mortalidad total hasta 1983 y 9,3% anual para la mortalidad por neumonía e influenza; y reducen su ritmo de descenso hasta 1986: 5,9% anual y 4,5% anual respectivamente.

CAPITULO 7

Cono Sur y Paraguay

La subregión del Cono Sur presenta tasas de mortalidad infantil que se ubican entre las más bajas del continente. A su vez, la escasa diferencia que existe entre las cifras de mortalidad infantil proporcionadas por los sistemas de información de rutina y las estimaciones, caracteriza a una subregión con buena calidad de información, lo que facilita el análisis. De los países que integran esta subregión, Chile, junto con Costa Rica y Cuba, son los únicos países en desarrollo clasificados como con baja mortalidad infantil, de acuerdo a las estimaciones de Naciones Unidas.

Sin embargo, existe una marcada diferencia entre la tasa de mortalidad infantil de Chile y la de Paraguay, que es 2 veces mayor (Gráfico 7.1). A pesar de esto, es la menor diferencia entre países de una misma subregión, ya que en el área andina la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil de Bolivia (111 por 1.000 nacidos vivos) y la de Venezuela (36 por 1.000 nacidos vivos) era de 3 veces; en América Central de 4 veces entre Honduras (70 por 1.000 nacidos vivos) y Costa Rica (18 por 1.000 nacidos vivos) y en el Caribe Latino de 9 veces entre Haití (96 por 1.000 nacidos vivos) y Cuba (11 por 1.000 nacidos vivos).

Los dos países restantes de la subregión, tienen valores intermedios de mortalidad infantil. A pesar de que se considera que su situación de salud es similar, la diferencia entre la tasa de mortalidad oficial de Uruguay y la de Chile en 1986 es de 46%; valor semejante al que separa a Uruguay de Paraguay en el mismo año: 44%.

La situación de los países difiere cuando se analiza el problema de la mortalidad por neumonía e influenza (Gráfico 7.2). La tasa de mortalidad por esta causa de Uruguay, es 5 veces menor que la de Paraguay; mientras que la diferencia entre sus tasas de mortalidad infantil era de sólo 44%.

Tan importante como la observación anterior, es la elevada tasa de mortalidad por neumonía e influenza que registra Chile, en relación a Argentina y Uruguay: su valor es más del doble, mientras que su mortalidad infantil es la más baja de los 3 países. Esto refleja una situación

Gráfico 7.1 Mortalidad infantil en los países de América del Sur. Cono Sur, 1987

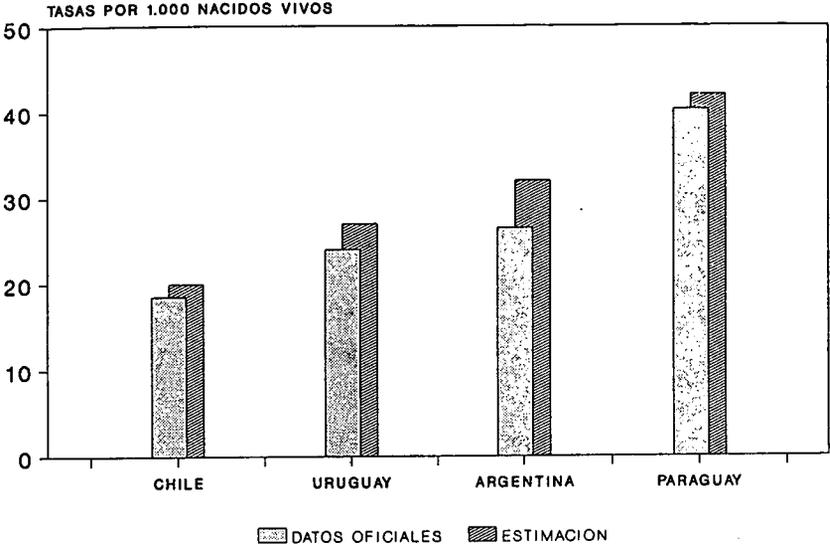
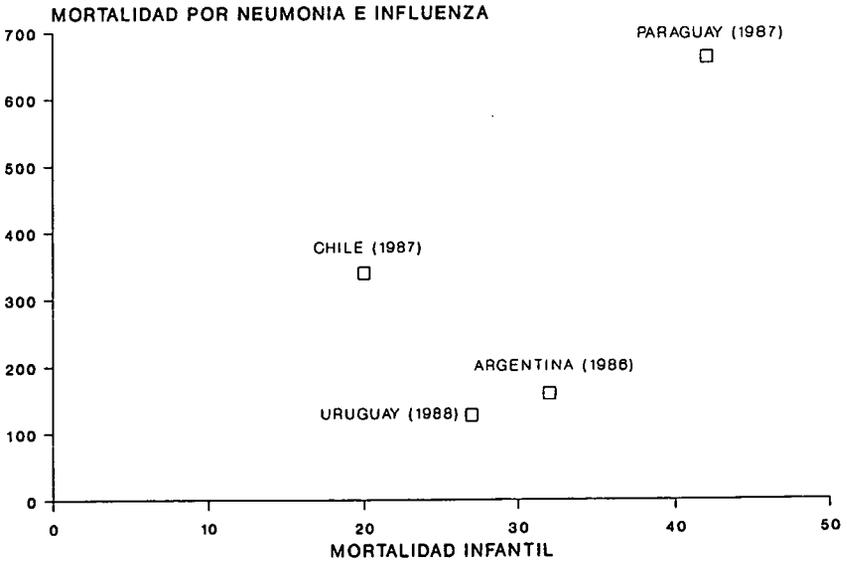


Gráfico 7.2 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en América del Sur. Cono Sur, cerca de 1987



particular, que es el hecho de que Chile es, de los 4 países, el que registra mayor proporción de muertes infantiles atribuidas a neumonía e influenza (Gráfico 7.3).

A pesar de que los países del Cono Sur han alcanzado mejores condiciones de salud que la mayoría de los países en desarrollo de América Latina, esta situación dista aun de la alcanzada por los países desarrollados (Gráfico 7.4).

La tasa de mortalidad infantil de Chile, es similar a la que se registraba en los países desarrollados en 1970; y la misma distancia en años que separa a Chile del mundo desarrollado, es la que lo distancia de Paraguay. Esto significa que en la actualidad, la situación de salud de los menores de 1 año en este último país es similar a la de los países desarrollados a inicios de la década de los 50.

Cuando se comparan las tasas de mortalidad por neumonía e influenza, la situación es similar (Gráfico 7.5).

A 20 años del inicio de la década de los años 70, durante la cual la tasa de mortalidad por esta causa experimentó un marcado descenso en los países desarrollados, los países del Cono Sur aún no llegaron al nivel alcanzado en el período anterior, en que la reducción tuvo un ritmo mucho menor.

La magnitud de la distancia, es por lo tanto mayor, si se tiene en cuenta el impacto potencial no observado aún, expresado en la marcada

Gráfico 7.3 Proporción de muertes por neumonía e influenza en niños menores de 1 año países del Cono Sur y Paraguay, 1986

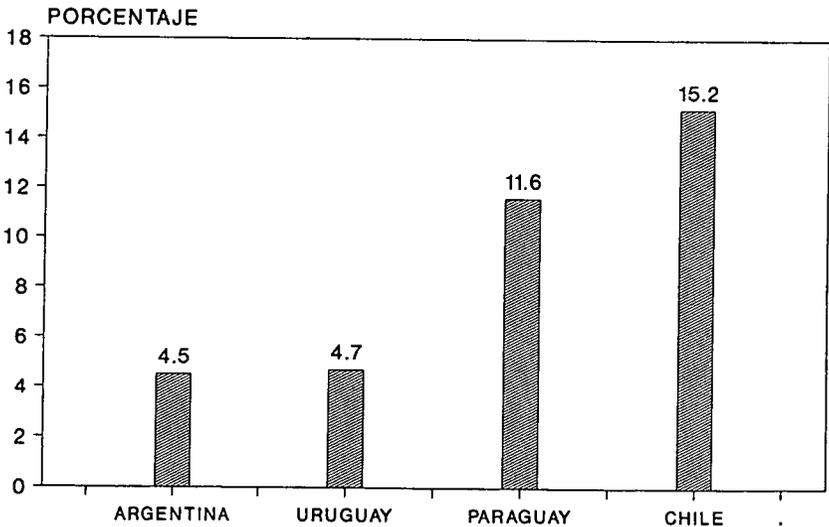


Gráfico 7.4 Ubicación de los países del Cono Sur de acuerdo a su tasa de mortalidad infantil en relación a Canadá

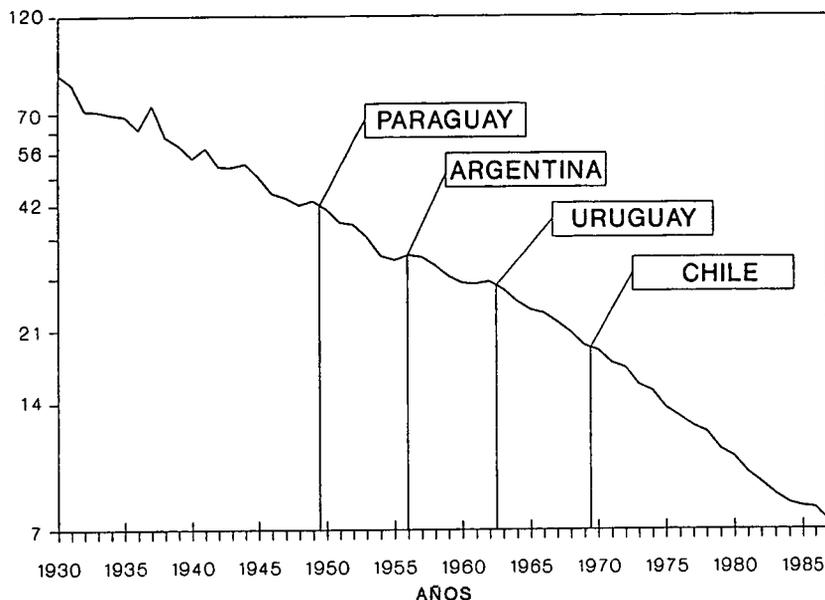
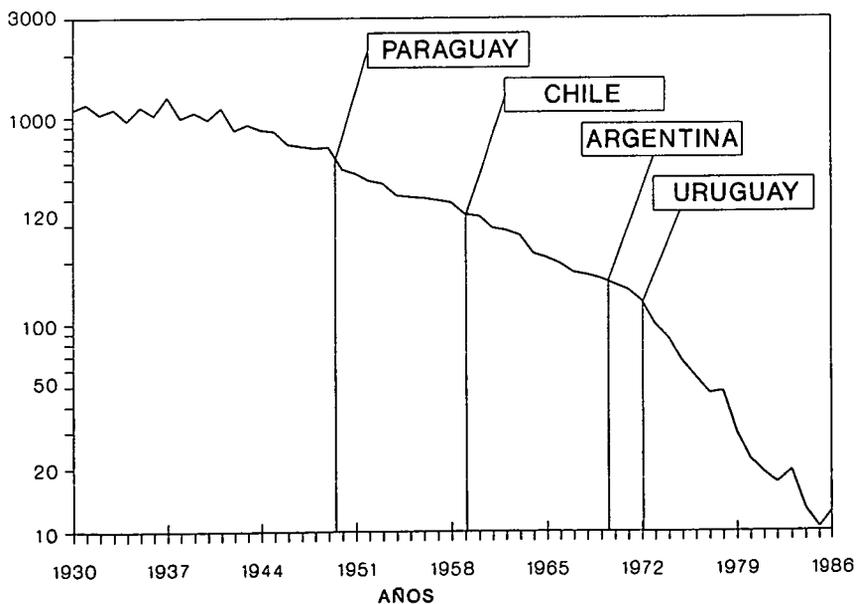


Gráfico 7.5 Ubicación de los países del Cono Sur de acuerdo a su tasa de mortalidad por neumonía e influenza en relación a Canadá



tendencia al descenso lograda por los países desarrollados en la mortalidad por esta causa.

Cuando se analiza el problema en los niños de 1 a 4 años, la situación aparece diferente (Gráfico 7.6).

Uruguay registra la tasa de mortalidad total más baja del grupo y Paraguay la mayor, pero la diferencia entre las cifras informadas y las estimaciones es de más de 3 veces en el caso de este último país. Así, si según los datos oficiales, la tasa de mortalidad de 1 a 4 años es sólo el doble de la de Uruguay, situación igual a la de los menores de 1 año, las cifras estimadas arrojan una diferencia de más de 5 veces entre ambos países.

La misma situación se observa si se analiza la importancia de la neumonía e influenza como causa de muerte del grupo (Gráfico 7.7 y 7.8): Paraguay registra una tasa de mortalidad por esta causa más de 20 veces mayor que la de Uruguay.

Pero debe llamarse también la atención sobre las diferencias que existen entre los tres países restantes: la tasa de mortalidad de Chile es más de 4 veces mayor, y la de Argentina casi 3 veces mayor que la de Uruguay.

Si se comparan estas relaciones con las de los menores de 1 año (Gráfico 7.8), puede observarse que la situación es más grave: la dife-

Gráfico 7.6 Mortalidad por todas las causas de niños de 1 a 4 años en América del Sur. Cono Sur, 1987

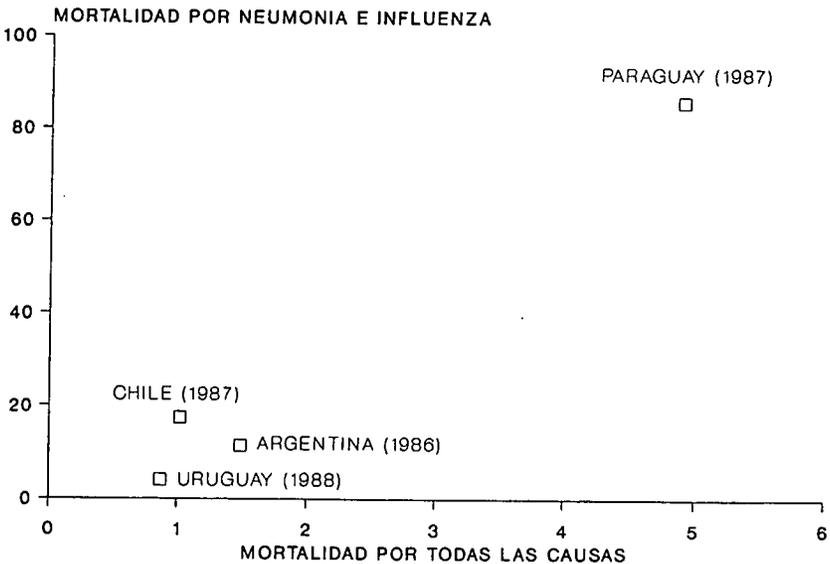


Gráfico 7.7 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en América del Sur. Cono Sur, cerca de 1987

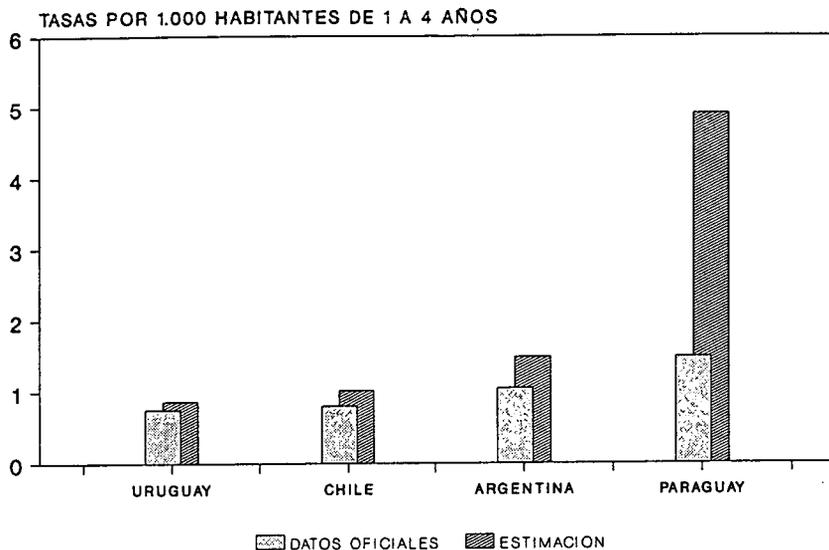
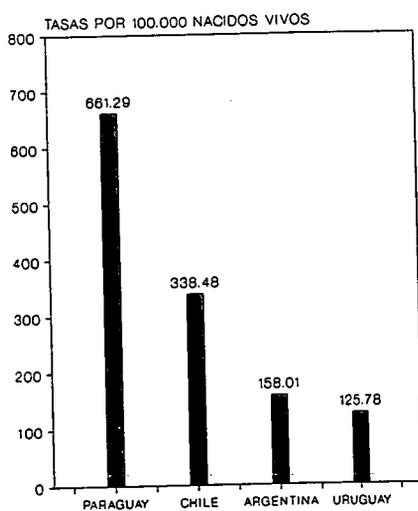
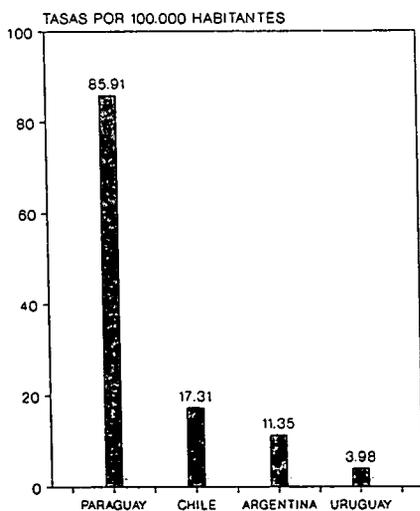


Gráfico 7.8 Comparación de las tasas de mortalidad por neumonía e influenza en menores de 5 años en los países del Cono Sur. estimaciones 1985-1990



rencia que separa a Chile de Uruguay en los niños de 1 a 4 años es similar a la que separa a Paraguay de Uruguay en los menores de 1 año. A su vez, la tasa de Argentina, que era similar a la de Uruguay, es ahora 2 veces mayor.

La distancia que separa a los países de esta subregión de los países desarrollados, en relación a sus tasas de mortalidad es mayor en Paraguay, Chile y Argentina, y menor en Uruguay, si se lo compara con lo observado en los menores de 1 año (Gráfico 7.9).

Si Chile, con la menor tasa de mortalidad infantil, llevaba 20 años de retraso con los países desarrollados; en los niños de 1 a 4 años, este retraso es de casi 30 años: su tasa de mortalidad total es similar a la de los países desarrollados en 1960. Argentina tiene una tasa equivalente a la de 1950 y Paraguay, a la de 1935. La tasa de mortalidad total de Uruguay, en cambio, tiene un valor semejante al de la registrada en los países desarrollados en 1970.

Con respecto a los niveles de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza, en cambio, Chile, Uruguay y Argentina se ubican en niveles relativamente similares a los que se observaban en los menores de 1 año (Gráfico 7.10). En cambio, Paraguay, muestra una diferencia mayor.

Gráfico 7.9 Ubicación de los países del Cono Sur de acuerdo a su tasa de mortalidad total en niños de 1 a 4 años, en relación a Estados Unidos

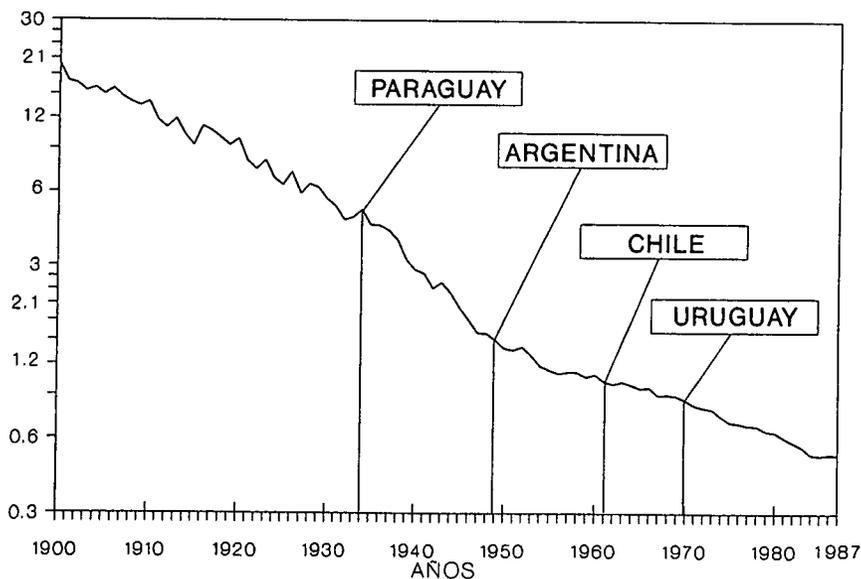
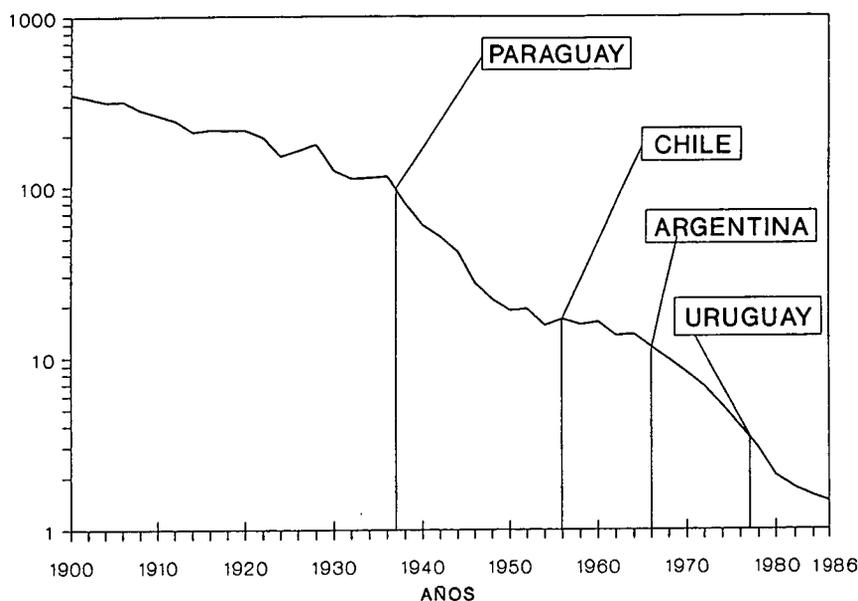


Gráfico 7.10 Ubicación de los países del Cono Sur de acuerdo a su tasa de mortalidad por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años, en relación a Estados Unidos



La tasa de mortalidad por neumonía e influenza de Paraguay tiene un valor similar al de 1935 en los países desarrollados, mientras que en los menores de 1 año era similar al valor de 1950. Uruguay tiene una tasa similar a la registrada en 1976 en los países desarrollados y Argentina, a la de 1966. Chile, en cambio, se ubica en 1956.

En el caso de Argentina y sobre todo de Uruguay, esto representa un avance relativo con respecto al nivel de la mortalidad total; obsérvese que la tasa de mortalidad por neumonía e influenza de Uruguay en este grupo tiene un valor similar al que registraban los países desarrollados sólo 10 años atrás.

ARGENTINA

1. Análisis general

Es escasa la información con que se cuenta previa al año 1978, razón por la cual se analiza la tendencia a partir de ese año (Tabla 7.1 y Gráfico 7.11).

Tabla 7.1 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. República Argentina, 1978-1988

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1962	****	60,5	2765	584,7	9,7
1963	****	60,3	****		
1964	****	60,7	****		
1965	****		****		
1966	****		****		
1967	****		****		
1968	****		****		
1969	****		****	932,8	
1970	32178	59,2	4625	849,4	14,3
1971	34516	62,2	****		
1972	31700	57,2	****		
1973	31565	55,4	****		
1974	29655	49,3	****		
1975	26766	43,2	****		
1976	29212	46,1	****	426,9	
1977	29488	45,3	****		
1978	27113	40,7	2295	344,9	8,5
1979	24950	35,6	1890	269,3	7,6
1980	23167	33,2	1889	270,8	8,2
1981	22881	33,6	1628	239,3	7,1
1982	20207	30,5	1360	205,0	6,7
1983	19478	29,7	1338	204,0	6,9
1984	19307	30,4	1270	199,9	6,6
1985	17034	26,2	873	134,1	5,1
1986	18163	26,9	811	120,1	4,5
1987	17248	26,0	****		
1988	16824	24,5	****		

* tasas por 1.000 nacidos vivos

** tasas por 100.000 nacidos vivos

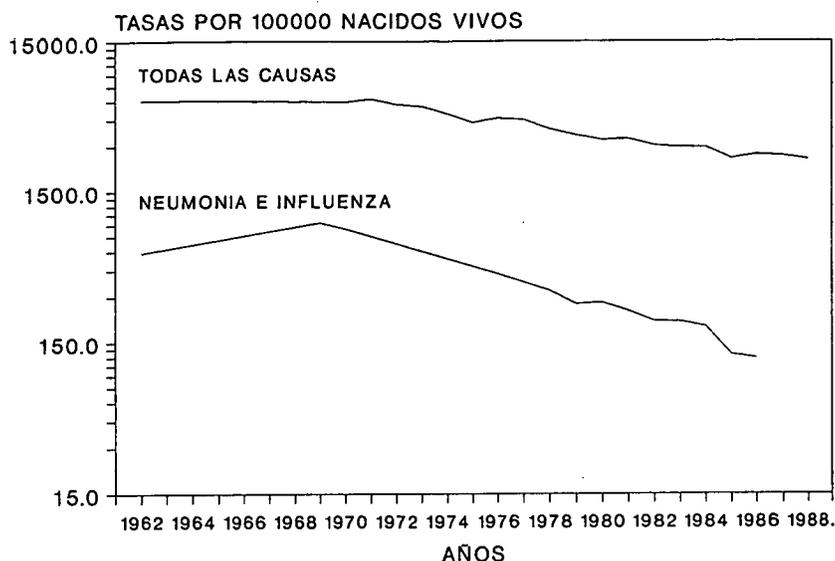
*** porcentaje sobre el total de muertes de menores de 1 año

**** sin información

Durante todo el período comprendido entre 1978 y 1986 la tasa disminuye, pero la velocidad de descenso se incrementa a partir de 1984, ya que pasa de 8,4% anual antes de ese año a 22,5% anual hasta 1986.

El resultado de la marcada tendencia al descenso se traduce en una reducción del peso de la neumonía e influenza como causa de muerte del grupo: de ser responsables del 8,5% de las muertes en 1978 pasan a ser causa del 4,5% de todas las defunciones menores de 1 año.

La importancia de la tendencia al descenso de la mortalidad por esta causa sobre la mortalidad infantil es relativa. Por un lado, al ser bajo

Gráfico 7.11 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año República Argentina, 1962-1988

el peso que tienen sobre el total de muertes, su reducción no produce un impacto marcado; pero por otro lado, junto con las enfermedades diarreicas, son las únicas causas de mortalidad infantil fácilmente vulnerables. Así, la tasa de mortalidad infantil muestra el efecto del aumento de la tendencia al descenso de la mortalidad por neumonía e influenza a partir de 1984, pasando su velocidad de descenso de 4,6% anual a 5,9% anual hasta 1986; hecho en el que influyó también el aumento de la velocidad de descenso de la mortalidad por enfermedades diarreicas, que pasó de 13,4% anual a 21,0% anual a partir de 1984.

En los niños de 1 a 4 años, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza se reduce a una velocidad de 11,75% anual (Tabla 7.2 y Gráfico 7.12).

Si se analiza la curva, puede verse que esta disminución se produce fundamentalmente entre 1981-82 y 1984-5, en que la tasa se reduce 27% en cada período. En los años intermedios, el valor de la tasa permanece relativamente estable.

Ambas reducciones también se trasladan a la mortalidad total, a pesar de que debe tenerse en cuenta que su tendencia resulta más afectada por la de otras causas de muerte que representan un porcentaje mayor de las muertes totales del grupo.

Tabla 7.2 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. República Argentina, 1978-1986

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1970	6233	3,25	****		
1971	6016	3,05	****		
1972	5956	2,92	****		
1973	5740	2,75	****		
1974	5351	2,51	****		
1975	4475	2,05	****		
1976	5376	2,48	****		
1977	5293	1,85	****		
1978	4618	1,85	413	16,7	9,0
1979	3862	1,54	348	13,7	8,9
1980	3971	1,53	372	13,9	9,1
1981	4023	1,51	384	11,9	7,9
1982	3391	1,25	283	11,7	9,3
1983	3468	1,26	301	9,6	7,6
1984	3560	1,27	320	10,1	7,9
1985	2768	0,99	232	6,0	6,0
1986	2985	1,05	212	5,9	5,6

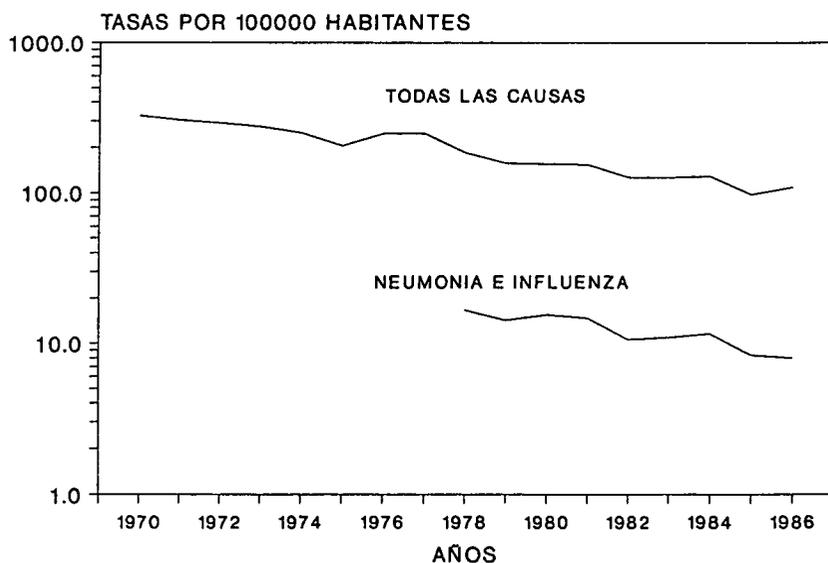
* tasas por 1.000 habitantes

** tasas por 100.000 habitantes

*** porcentaje sobre el total de muertes de 1 a 4 años

**** sin información

Gráfico 7.12 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. República Argentina, 1970-1986



2. Análisis por provincias

Estas tasas, sin embargo, constituyen un promedio nacional, y no reflejan por lo tanto las variaciones regionales. Si se discrimina la información por provincias (Tabla 7.3) puede verse que la tasa de mortalidad infantil oscila entre 17,8 por 1.000 nacidos vivos para la Capital Federal y 46,6 por 1.000 nacidos vivos para Formosa. Del mismo modo, la mortalidad por neumonía e influenza es baja en Córdoba (35,1 por 100.000 nacidos vivos) mientras que es 10 veces más alta en San Luis (362,2 por 100.000 nacidos vivos).

Tabla 7.3 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. República Argentina, por provincia, 1986

Provincias	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	%
Total	17942	26,5	806	119,3	4,5
Capital Federal	824	17,8	41	88,6	5,0
Buenos Aires	5709	24,8	252	109,5	4,4
Catamarca	146	27,8	6	114,3	4,1
Cordoba	1306	24,1	19	35,1	1,5
Corrientes	628	28,4	33	149,1	5,3
Chaco	882	37,1	40	168,4	4,5
Chubut	189	21,3	11	123,8	5,8
Entre Ríos	538	23,2	15	64,7	2,8
Formosa	441	46,6	15	158,6	3,4
Jujuy	539	35,9	10	66,6	1,9
La Pampa	163	29,1	9	160,7	5,5
La Rioja	167	32,4	2	38,8	1,2
Mendoza	900	27,4	76	231,5	8,4
Misiones	752	33,9	28	126,2	3,7
Neuquen	229	24,0	5	52,5	2,2
Río Negro	325	27,8	12	102,6	3,7
Salta	842	32,5	56	216,3	6,7
San Juan	341	26,5	30	232,9	8,8
San Luis	188	34,0	20	362,2	10,6
Santa Cruz	81	20,6	3	76,1	3,7
Santa Fe	1468	29,4	55	110,3	3,7
Santiago del Estero	462	26,6	19	109,6	4,1
Tucumán	781	29,8	48	183,3	6,1
Tierra del Fuego	41	22,9	1	55,9	2,4

* tasas por 1.000 nacidos vivos

** tasas por 100.000 nacidos vivos

Gráfico 7.13 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año para algunas provincias de la República Argentina, 1986

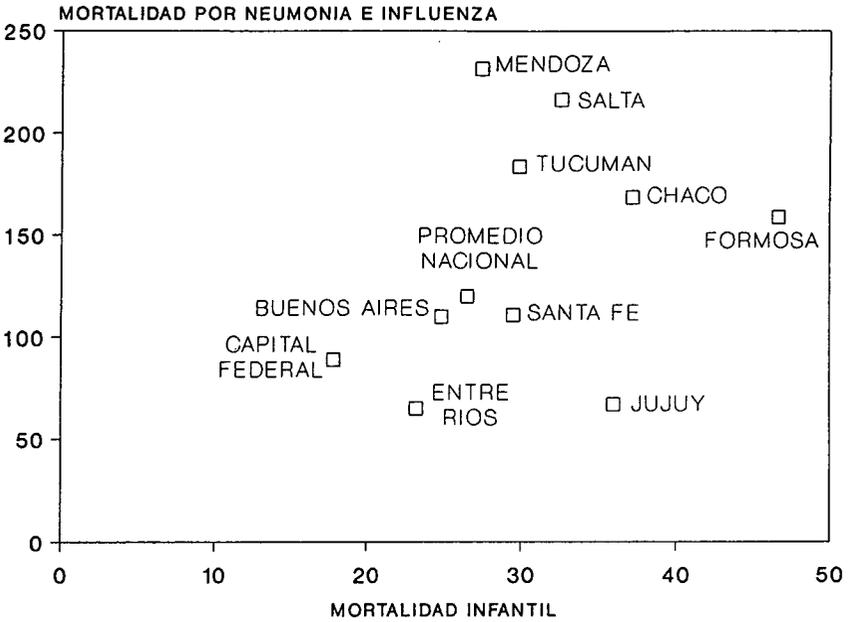
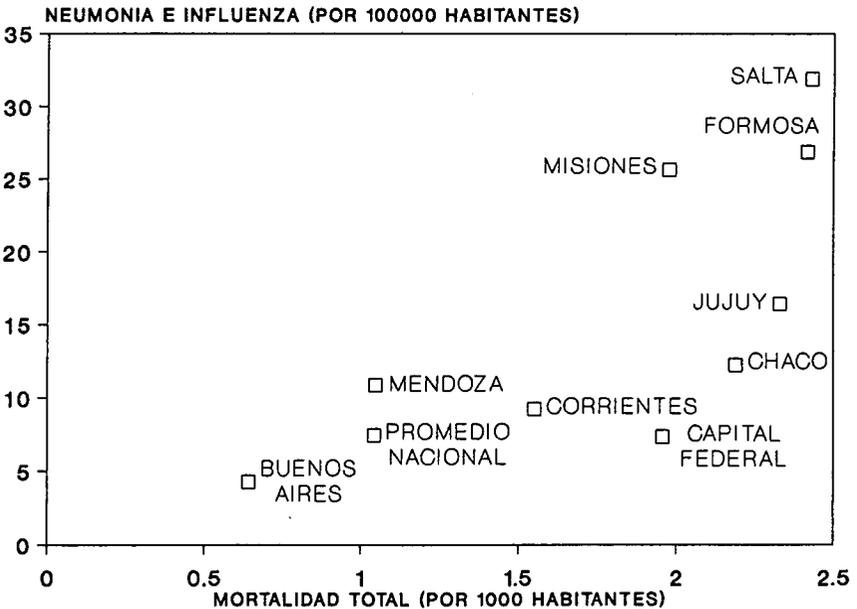


Gráfico 7.14 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años para algunas provincias de la República Argentina 1986



Las variaciones entre las provincias muestran la desigual distribución de la salud en el país, hecho reflejado en su diferente ubicación en relación a la tasa de mortalidad infantil y por neumonía e influenza (Gráfico 7.13).

Las diferencias entre provincias cuando se comparan los niveles de mortalidad en los niños de 1 a 4 años son mayores (Tabla 7.4 y Gráfico 7.14).

La tasa de mortalidad total de Salta es casi 4 veces mayor que la de Buenos Aires, y la tasa de mortalidad por neumonía e influenza es 7 veces mayor. De este modo, los niveles de mortalidad de Salta son similares a los de Colombia, mientras que los de Buenos Aires son semejantes a los de Cuba o Costa Rica.

Tabla 7.4 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. República Argentina, por provincia, 1986

Provincias	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	%
Total	2956	1,04	210	7,41	7,1
Capital Federal	321	1,96	12	7,32	3,7
Buenos Aires	678	0,64	45	4,25	6,6
Catamarca	30	1,11	1	3,70	3,3
Cordoba	166	0,73	9	3,95	5,4
Corrientes	118	1,55	7	9,21	5,9
Chaco	196	2,18	11	12,22	5,6
Chubut	24	0,69	1	2,86	4,2
Entre Ríos	73	0,79	6	6,52	8,2
Formosa	99	2,41	11	26,83	11,1
Jujuy	142	2,33	10	16,39	7,0
La Pampa	19	0,95	0	0,00	0,0
La Rioja	20	1,00	1	5,00	5,0
Mendoza	135	1,05	14	10,85	10,4
Misiones	162	1,98	21	25,61	13,0
Neuquen	32	0,84	2	5,26	6,3
Río Negro	63	1,21	3	5,77	4,8
Salta	221	2,43	29	31,87	13,1
San Juan	49	0,92	4	7,55	8,2
San Luis	25	1,14	3	13,64	12,0
Santa Cruz	11	0,65		0,00	0,0
Santa Fe	178	0,76	8	3,43	4,5
Santiago del Estero	66	0,87	5	6,58	7,6
Tucumán	126	1,02	6	4,88	4,8
Tierra del Fuego	2	0,50	1	25,00	50,0

* tasas por 1.000 habitantes

** tasas por 100.000 habitantes

CHILE

La tasa de mortalidad por neumonía e influenza en menores de 1 año se mantiene en un valor cercano a 3.000 por 100.000 nacidos vivos, durante la década de los 60 (Tabla 7.5 y Gráfico 7.15).

Desde 1970, y hasta 1982, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza se reduce a una velocidad de 18,2% anual; pero a partir de

Tabla 7.5 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Chile, 1960-1987

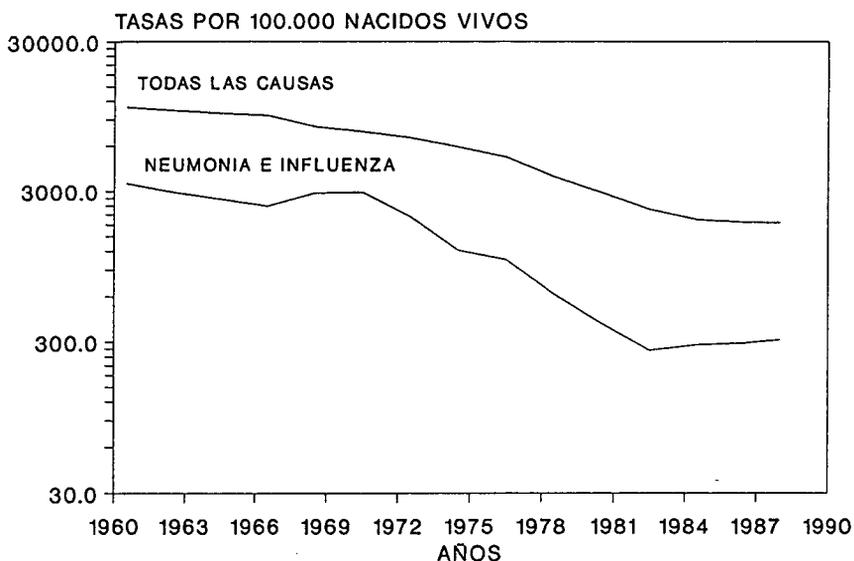
Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1960	31044	109,8	****		
1961	31638	108,9	9722	3347,7	30,7
1962	32909	107,9	****		
1963	31044	100,2	9116	2941,5	29,4
1964	31495	102,9	****		
1965	29394	95,4	****		
1966	28909	97,7	****		
1967	26127	94,3	6850	2472,8	26,2
1968	22807	83,5	7918	2897,2	34,7
1969	21156	78,7	****		
1970	20750	79,3	7918	3026,7	38,2
1971	19271	70,5	****		
1972	19752	71,1	5671	2040,7	28,7
1973	18029	65,2	****		
1974	16951	63,3	****		
1975	14217	55,4	3199	1247,0	22,5
1976	13374	54,0	2931	1182,9	21,9
1977	11429	47,5	2205	917,0	19,3
1978	9169	38,7	1493	630,5	16,3
1979	8825	36,6	1475	611,8	16,7
1980	8072	31,8	1077	424,7	13,3
1981	7082	27,2	965	370,8	13,6
1982	6483	23,6	668	243,5	10,3
1983	5705	21,9	747	286,6	13,1
1984	5182	19,6	717	270,5	13,8
1985	5105	19,5	797	304,2	15,6
1986	5220	19,1	793	290,5	15,2
1987	5182	18,5	839	299,9	16,2
1988	5598	18,8	957	321,4	17,1

* tasas por 1.000 nacidos vivos

** tasas por 100.000 nacidos vivos

*** porcentaje sobre el total de muertes de menores de 1 año

**** sin información

Gráfico 7.15 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año. Chile, 1960–1988

1982, aumenta 3,6% anual. Como resultado, el valor de la tasa de 1988, se ubica en una cifra 24% mayor que la de 1982.

La influencia que esto tiene sobre la evolución de la mortalidad infantil se pone de manifiesto en la baja tendencia al descenso que registra antes de 1970 (3,5% anual desde 1960 hasta ese año), y después de 1983 (2,7% anual hasta 1988). A su vez, la brusca reducción de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza durante el período 1970–1982 se traduce en un marcado incremento en la velocidad de descenso de la tasa de mortalidad infantil: de 6,6% anual hasta 1977, se duplica, pasando a 12,1% anual, a partir de ese año y hasta 1983. Estas observaciones son de gran interés cuando se trata de la planificación de acciones que produzcan un gran impacto sobre la mortalidad infantil, entre las cuales, el control de la mortalidad por neumonía e influenza ocupa un lugar de la mayor importancia.

La tasa de mortalidad por neumonía e influenza en los niños de 1 a 4 años se asemeja a la de los menores de 1 año; ya que también muestra una tendencia estable a partir de 1982 (Tabla 7.6 y Gráfico 7.16).

Desde 1960, la tasa mostró una tendencia al descenso que fue de 11,3% anual hasta 1970, para incrementarse de manera significativa a partir de ese año en que se redujo a una velocidad de 18,2% anual hasta 1982.

Tabla 7.6 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Chile, 1960-1987

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1960	6795	8,27	****		
1961	6747	8,01	2437	289,4	36,1
1962	7481	8,74	****		
1963	6795	7,72	2503	284,2	36,8
1964	7185	7,86	****		
1965	5335	5,66	****		
1966	5155	5,37	****		
1967	4121	4,20	1250	127,3	30,3
1968	3593	3,63	1202	121,5	33,5
1969	3466	3,48	****		
1970	3684	3,66	1202	119,3	32,6
1971	3075	3,12	****		
1972	2885	2,98	867	89,6	30,1
1973	2493	2,61	****		
1974	2619	2,76	****		
1975	2171	2,32	445	47,6	20,5
1976	2131	2,27	472	50,2	22,1
1977	1756	1,85	263	27,7	15,0
1978	1554	1,61	229	23,7	14,7
1979	1459	1,49	202	20,6	13,8
1980	1267	1,27	163	16,4	12,9
1981	1171	1,16	141	13,9	12,0
1982	1118	1,09	125	12,1	11,2
1983	1274	1,22	159	15,2	12,5
1984	1096	1,03	128	12,0	11,7
1985	952	0,88	118	10,9	12,4
1986	960	0,88	136	12,5	14,2
1987	906	0,81	144	12,9	15,9
1988	952	0,86	163	14,6	17,1

* tasas por 1.000 habitantes

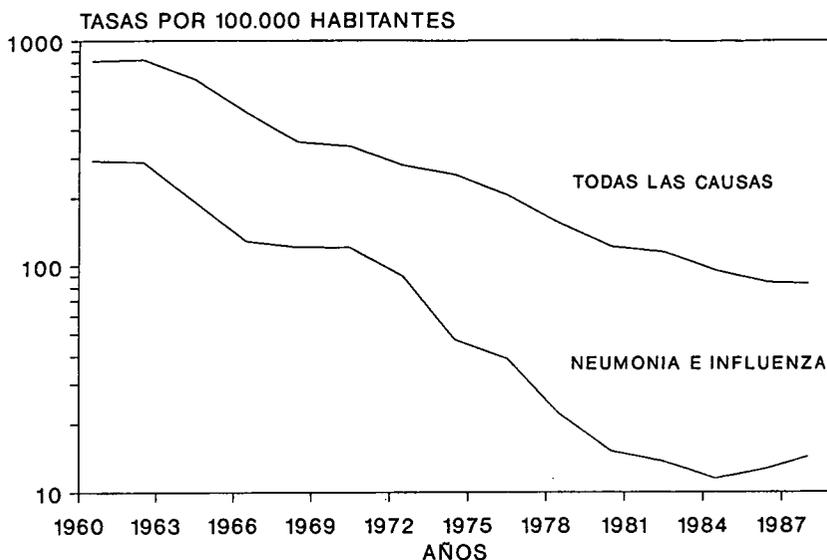
** tasas por 100.000 habitantes

*** porcentaje sobre el total de muertes de 1 a 4 años

**** sin información

A partir de 1982 y coincidiendo con los menores de 1 año, el ritmo de descenso se reduce casi 6 veces y pasa a 3,2% anual hasta 1985. A partir de este año y hasta 1988 la tasa aumenta 9,5% anual. Esta tendencia al aumento hace que la tasa de 1988 sea 20% superior a la de 1982.

También en este caso, las variaciones en la tendencia de la mortalidad total del grupo pueden asociarse a variaciones equivalentes en la mortalidad por neumonía e influenza. A pesar de esto, la tasa de mortalidad total, muestra una tendencia al descenso mucho más acentuada que la

Gráfico 7.16 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Chile 1960-1988

tasa de mortalidad infantil. El mayor descenso se produce, coincidentemente entre 1970 y 1982: 7,6% anual desde 1970 a 1975 y 11,1% anual a partir de ese año y hasta 1982. El menor descenso, al contrario, se registra entre 1982 y 1988, en que la tasa se reduce a un ritmo de 5,8%. De todos modos, nada comparable con el aumento de 2% anual que se registró durante el mismo período en la mortalidad por neumonía e influenza. Parte de esta reducción, puede atribuirse a las enfermedades diarreicas, que descienden 12,4% anual.

URUGUAY

Durante casi toda la década de los 60 (desde 1960 hasta 1968), la tasa de mortalidad por neumonía e influenza en menores de 1 año presentó una tendencia al ascenso (Tabla 7.7 y Gráfico 7.17).

A partir de 1968, pueden observarse 3 períodos:

- Hasta 1979 se produce un descenso de 7,0% anual.
- Desde 1979 y hasta 1985, la velocidad de descenso se incrementa y la tasa disminuye 12,9% anual.
- A partir de 1985, se producen variaciones en el número de muertes que interrumpen la tendencia anterior. La tasa de mortalidad por

Tabla 7.7 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Uruguay, 1960-1988

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1960	2870	47,4	****		
1961	2680	42,0	219	343,1	8,2
1962	****		****		
1963	2771	43,9	302	478,8	10,9
1964	2800	44,6	****		
1965	2998	49,6	****		
1966	2547	42,7	****		
1967	3027	50,0	212	350,4	7,0
1968	3302	53,9	316	515,8	9,6
1969	2958	48,7	****		
1970	2757	42,6	316	488,6	11,5
1971	2663	40,4	243	368,4	9,1
1972	2800	45,4	207	335,6	7,4
1973	2843	44,8	184	290,1	6,5
1974	2808	43,3	166	255,7	5,9
1975	2854	48,3	199	336,5	7,0
1976	2706	40,6	161	241,7	5,9
1977	2779	47,9	165	284,6	5,9
1978	2505	43,7	132	230,5	5,3
1979	2204	39,5	132	236,7	6,0
1980	2024	37,5	85	157,4	4,2
1981	1803	33,4	74	137,2	4,1
1982	1603	29,9	70	130,6	4,4
1983	1525	28,6	60	112,3	3,9
1984	1605	30,1	58	108,7	3,6
1985	1579	29,5	48	89,6	3,0
1986	1502	27,9	71	132,1	4,7
1987	1282	24,0	53	99,1	4,1
1988	1168	21,0	49	87,9	4,2

* tasas por 1.000 nacidos vivos

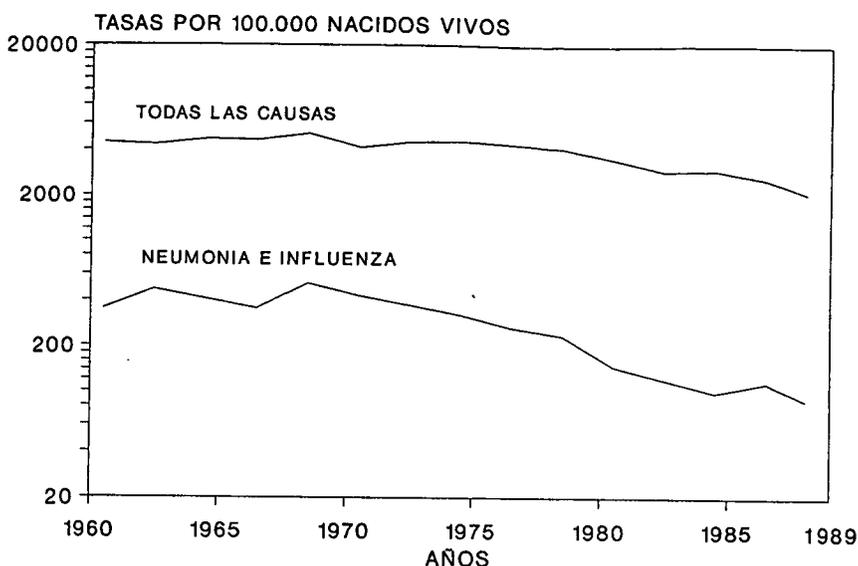
** tasas por 100.000 nacidos vivos

*** porcentaje sobre el total de muertes de menores de 1 año

**** sin información

neumonía e influenza aumenta en 1986 a un valor similar al de 1982 y a partir de ese año reinicia un descenso que lleva la tasa de 1988 al mismo nivel que la de 1985.

No puede establecerse una correspondencia directa entre la evolución de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza y la de la mortalidad infantil, con excepción de algunos aspectos generales. También existe un primer período de aumento hasta 1968, pero el descenso que se produce desde este año y hasta 1979 es sólo de 1,2% anual. La marcada

Gráfico 7.17 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año. Uruguay, 1960-1988

tendencia al descenso que se observa a partir de 1979 en la mortalidad por neumonía e influenza, sí repercute en la tasa de mortalidad infantil (la velocidad de descenso se incrementa a 9,1% anual) aunque sólo hasta 1982. Entre este año y 1985, la tasa permanece estable y a partir de este último año, la tasa de mortalidad infantil disminuye 11,1% anual, velocidad que no guarda relación con el comportamiento de la mortalidad por neumonía e influenza en el mismo período.

Debe tenerse en cuenta que las muertes por neumonía e influenza representan solamente entre el 4% y el 7% del total de defunciones del grupo; de este modo, la influencia que tienen sobre las modificaciones de la mortalidad total, son limitadas.

La evolución del problema en los niños de 1 a 4 años es diferente (Tabla 7.8 y Gráfico 7.18).

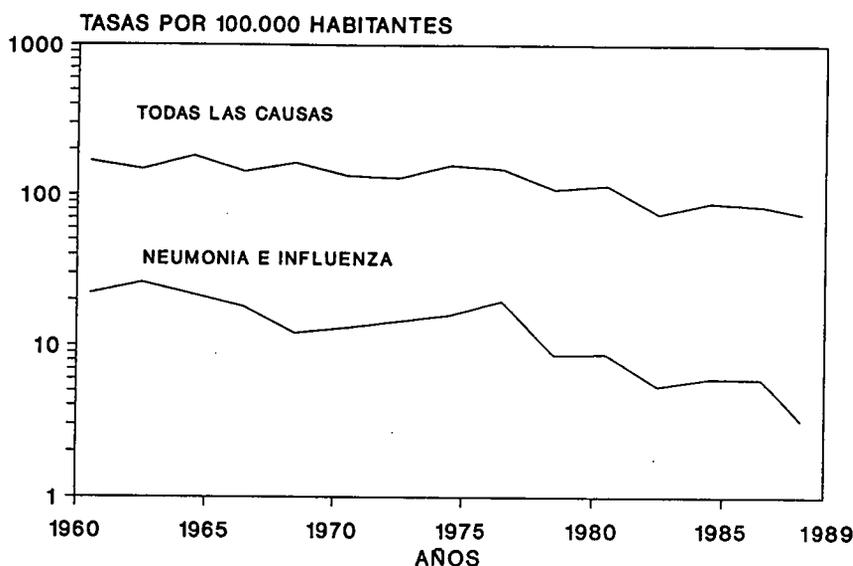
La neumonía e influenza representaron más del 10% de las muertes del grupo hasta 1977, año en el que sólo eran responsables del 6% en los menores de 1 año.

A la vez, si bien puede dividirse la tendencia en 3 períodos: 1960-68, 1968-77 y 1977-88; durante los dos primeros, que comprenden casi las dos terceras partes del total, no se registra una variación neta pronunciada en la tasa de mortalidad, y su valor es cercano al de inicios del

Tabla 7.8 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Uruguay, 1960-1988

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1960	361	1,85	****		
1961	292	1,50	43	22,0	14,7
1962	****		****		
1963	296	1,46	52	25,7	17,6
1964	317	1,54	****		
1965	442	2,09	****		
1966	291	1,38	****		
1967	312	1,49	38	18,2	12,2
1968	309	1,49	25	12,1	8,1
1969	369	1,79	****		
1970	287	1,43	25	12,4	8,7
1971	255	1,26	28	13,9	11,0
1972	301	1,45	****		
1973	240	1,15	****		
1974	340	1,63	****		
1975	334	1,54	34	15,7	10,2
1976	293	1,40	****		
1977	344	1,58	42	19,3	12,2
1978	229	1,05	19	8,7	8,3
1979	250	1,14	19	8,7	7,6
1980	239	1,08	19	8,6	7,9
1981	276	1,25	20	9,1	7,2
1982	178	0,80	8	3,6	4,5
1983	155	0,70	16	7,2	10,3
1984	212	0,95	15	6,8	7,1
1985	184	0,83	12	5,4	6,5
1986	187	0,84	14	6,3	7,5
1987	191	0,86	13	5,8	6,8
1988	167	0,75	7	3,2	4,2

* tasas por 1.000 habitantes
 ** tasas por 100.000 habitantes
 *** porcentaje sobre el total de muertes de 1 a 4 años
 **** sin información

Gráfico 7.18 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Uruguay, 1960-1988

período. Esto explica la permanencia del problema, expresada a través de la proporción que representa sobre el total de muertes.

Sólo desde 1977 se inicia una franca tendencia al descenso, que a pesar de un período de estabilidad entre 1983 y 1986, logra reducir la tasa a un valor 6 veces menor: 19,3 en 1977 y 3,2 en 1988, ambos por 100.000 habitantes. Durante todo este lapso, la velocidad de descenso es de 9,4% anual.

Las dos tendencias básicas que se observan en la tasa de mortalidad por neumonía e influenza, se trasladan a la mortalidad total: entre 1960 y 1977, su valor se reduce a una velocidad de sólo 0,9% anual, y recién a partir de este año y hasta 1988 se reduce 4,9% anual, lo que hace que su valor disminuya a la mitad.

Como resultado de las diferentes velocidades de descenso, la importancia de las muertes por neumonía e influenza dentro de la mortalidad total se redujo 3 veces: de ser causa del 12,2% de las muertes en 1977, pasó a ser responsable de sólo 4,2% en 1988.

PARAGUAY

Analizada en forma global, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza en menores de 1 año muestra una tendencia estable, y aún al aumento (Tabla 7.9 y Gráfico 7.19).

Tabla 7.9 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Paraguay, 1960-1987

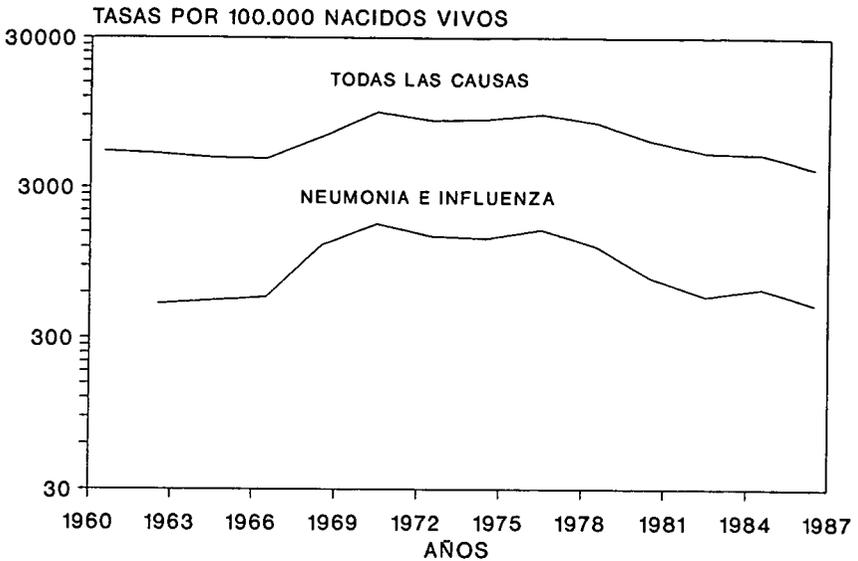
Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1960	2496	55,4	****		
1961	2418	48,9	****		
1962	2219	47,3	209	445,4	9,4
1963	2617	52,8	277	559,0	10,6
1964	2321	45,6	****		
1965	2425	48,6	****		
1966	2494	47,7	****		
1967	2552	45,7	303	543,2	11,9
1968	3042	52,6	544	939,8	17,9
1969	2677	91,1	****		
1970	2937	93,8	544	1738,0	18,5
1971	3106	97,4	****		
1972	2680	83,7	442	1380,9	16,5
1973	2529	84,3	****		
1974	2600	87,0	****		
1975	2412	84,9	404	1421,4	16,7
1976	2641	89,5	****		
1977	3032	95,2	484	1519,6	16,0
1978	3017	89,7	427	1270,0	14,2
1979	2846	72,9	459	1175,9	16,1
1980	2845	63,2	399	887,0	14,0
1981	2688	59,1	280	615,1	10,4
1982	2570	51,2	284	565,4	11,1
1983	2688	51,0	300	569,6	11,2
1984	2808	53,6	357	681,5	12,7
1985	2372	46,0	303	587,0	12,8
1986	2150	40,1	249	464,1	11,6
1987	2078	40,3	279	541,4	13,4

* tasas por 1.000 nacidos vivos

** tasas por 100.000 nacidos vivos

*** porcentaje sobre el total de muertes de menores de 1 año

**** sin información

Gráfico 7.19 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año. Paraguay, 1960-1987

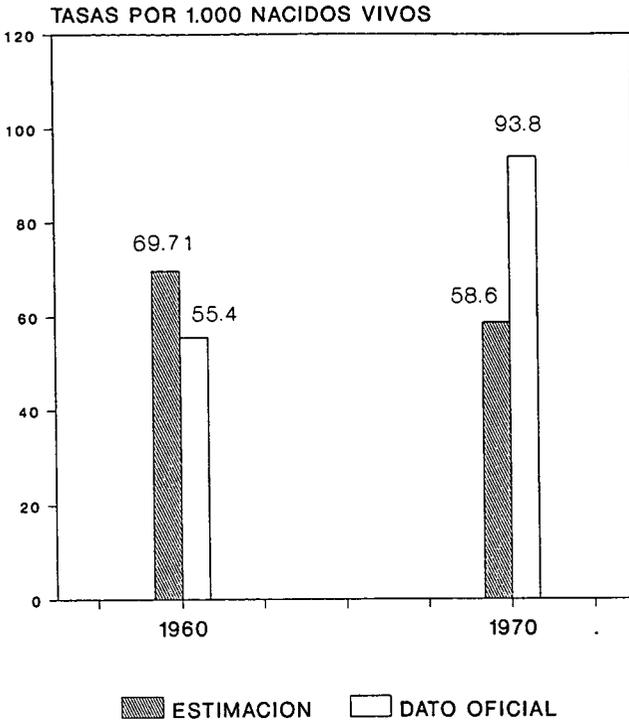
En 1987, su valor de 541,4 por 100.000 nacidos vivos es superior al de 445,4 por 100,000 nacidos vivos de 1962. Sin embargo, esta situación es producto del aumento que experimentó la tasa de mortalidad hasta 1970, coincidiendo con el incremento en la mortalidad infantil, lo que acercó, y aún superó, el valor de la tasa informada al de las estimaciones, con la consiguiente mejora en la confiabilidad de la información (Gráfico 7.20).

Si se analiza, por lo tanto, la tendencia a partir de 1970, pueden definirse tres períodos:

- Hasta 1977, la tasa desciende a una velocidad promedio de 1,5% anual.
- Desde 1977 hasta 1982, se produce un marcado incremento de la tendencia al descenso, que es de 19,1% anual y lleva la tasa a un valor casi 3 veces menor.
- Durante el último período, 1982-87, nuevamente la velocidad de descenso es baja: 2,8% anual. Como resultado, el valor de la tasa en 1987 es sólo 4% menor que el de 1982.

Puede observarse claramente la importancia del ritmo de descenso de la mortalidad por neumonía e influenza sobre la mortalidad total;

Gráfico 7.20 Comparación entre la tasa de mortalidad estimada y oficial. Paraguay, 1960 y 1970



hecho lógico si se tiene en cuenta que estas representan más del 10% de las muertes. La tendencia de la tasa de mortalidad infantil presenta los mismos tres períodos: 1970-77, en que la tasa casi no varía y desciende 0,3% anual; 1977-82, con un descenso de 12,1% anual, que lleva su valor a casi la mitad; y 1982-87, en que la velocidad de descenso se reduce a la mitad: 5,7% anual.

La disminución de este último período llama la atención puesto que es el doble de la de la mortalidad por neumonía e influenza, y es también mayor que la de la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas (4,5% anual); ambos problemas, los más vulnerables en la infancia.

En los niños de 1 a 4 años, las características de la curva de tendencia son similares, aunque no se observan períodos tan definidos (Tabla 7.10 y Gráfico 7.21).

Aun así, puede considerarse que hasta 1977, las cifras, a pesar de las oscilaciones, describen una tendencia estable: la tasa de mortalidad por

Tabla 7.10 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Paraguay, 1960-1987

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1960	1124	3,84	****		
1961	1056	3,57	****		
1962	931	3,05	124	40,7	13,3
1963	1074	3,47	109	35,2	10,1
1964	915	2,90	****		
1965	1065	3,29	****		
1966	1248	3,81	****		
1967	1169	3,55	154	46,7	13,2
1968	1781	5,34	284	85,1	15,9
1969	971	2,64	****		
1970	1196	3,21	284	76,3	23,7
1971	1745	4,63	****		
1972	1010	2,64	168	44,0	16,6
1973	1028	2,64	****		
1974	1367	3,46	****		
1975	1012	2,51	170	42,2	16,8
1976	1428	3,46	****		
1977	1533	3,64	249	59,1	16,2
1978	1110	2,57	146	33,9	13,2
1979	1112	2,54	184	42,0	16,5
1980	900	2,03	133	30,0	14,8
1981	948	2,06	141	30,6	14,9
1982	937	1,98	90	19,0	9,6
1983	985	2,01	112	22,9	11,4
1984	1120	2,20	154	30,3	13,8
1985	917	1,73	146	27,6	15,9
1986	761	1,41	119	22,0	15,6
1987	766	1,37	113	20,2	14,8

* tasas por 1.000 habitantes

** tasas por 100.000 habitantes

*** porcentaje sobre el total de muertes de 1 a 4 años

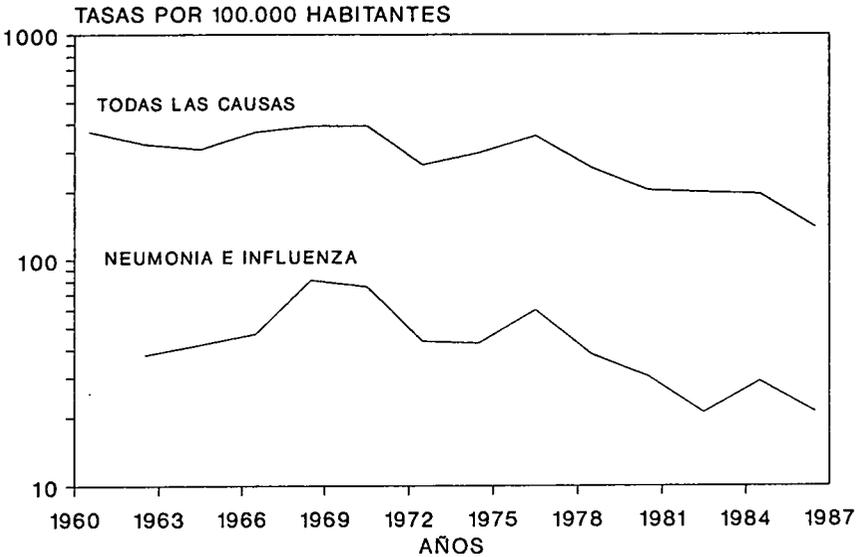
**** sin información

neumonía e influenza de este año (59,1 por 100.000 habitantes) es incluso mayor que la de 1962 (40,7 por 100.000 habitantes). El mismo comentario puede formularse al respecto de la mortalidad total: 3,05 y 3,64 por 100.000 habitantes respectivamente.

A partir de 1977 la tendencia es al descenso, si bien este no es continuo:

- Entre 1977 y 1982 la reducción es de 16,1% anual, y el valor de la tasa se reduce 3 veces: de 59,1 a 19,0 por 100.000 habitantes.

Gráfico 7.21 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Paraguay, 1960-1987



- Desde 1982 hasta 1987, la tasa permanece estable.

También en este caso las variaciones en la tasa de mortalidad total son similares, a pesar de lo cual, el brusco descenso a partir de 1977 se interrumpe antes: 16,2% anual hasta 1980, ya que desde ese año hasta 1985 la tendencia es estable. La reducción brusca de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza entre 1984 y 1987 (13,4% anual), repercute sobre la mortalidad infantil, que disminuye 15,0% anual.

CAPITULO 8

Caribe Latino

Los cuatro países que integran el grupo se diferencian claramente en dos subgrupos: por un lado, Puerto Rico y Cuba, que presentan tasas de mortalidad infantil bajas; y por otro, República Dominicana y Haití, con tasas varias veces mayores; fundamentalmente Haití, que junto a Bolivia, son los dos países de América con tasas de mortalidad infantil más altas (Gráfico 8.1).

Puerto Rico y Cuba poseen el mismo valor de su tasa estimada. La tasa de mortalidad infantil de República Dominicana es 4 veces mayor y la de Haití, más de 6 veces mayor. Más del 60% de los nacimientos de la subregión se producen en los dos países con mortalidad infantil más elevada, por lo que estos concentran el 90% de las muertes (Gráfico 8.2).

El contraste que esto representa se expresa también al buscar los valores que poseen los países de la subregión en la tendencia de Estados Unidos con el fin de comparar en qué años se dieron estos valores (Gráfico 8.3).

Mientras Cuba y Puerto Rico, tienen tasas similares a las registradas en 1976 en los países desarrollados; República Dominicana, se ubica recién en un nivel similar al de 1938; y Haití, en 1920, es decir antes de la aparición de los antibióticos.

El contraste también existe con relación a la mortalidad por neumonía e influenza: la tasa de República Dominicana también es 4 veces mayor que la de Cuba y Puerto Rico. Haití posee una tasa de mortalidad por neumonía e influenza 5 veces mayor que la de República Dominicana y casi 20 veces mayor que la Cuba y Puerto Rico (Gráfico 8.4).

Las tasas de mortalidad por estas causas en los menores de 1 año de Cuba y Puerto Rico se ubican en niveles similares a las tasas de 1976 en Estados Unidos. República Dominicana, en cambio, se acerca 10 años con respecto a su posición en la mortalidad total, y su tasa está en un valor cercano a la de 1946 (Gráfico 8.5). Por otro lado Haití se ubica en 1918 en su tasa de mortalidad por neumonía e influenza con respecto a Estados Unidos.

Gráfico 8.1 Mortalidad infantil en los países del Caribe Latino 1987

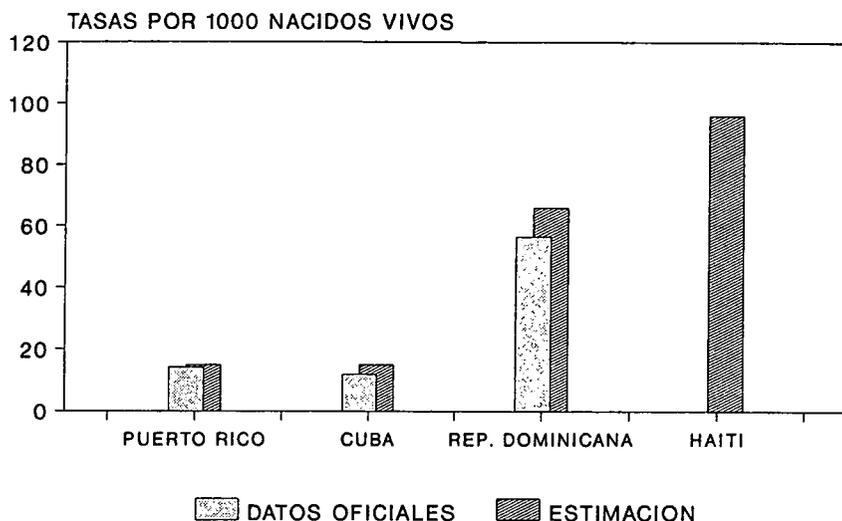
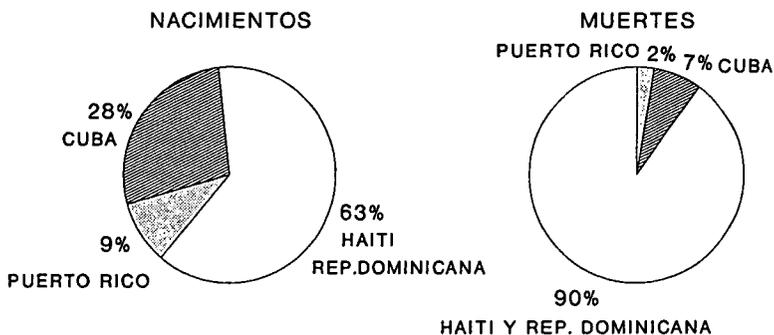


Gráfico 8.2 Distribución de los nacimientos y de las muertes, menores de 1 año, en los países del Caribe Latino. Estimación 1985-1990



En los niños de 1 a 4 años, el contraste es mayor: el valor estimado de la tasa de mortalidad total de Haití es casi 15 veces mayor que el de la tasa estimada de Cuba, y más de 25 veces mayor que el de la tasa registrada de Puerto Rico (Gráfico 8.6).

La situación de República Dominicana es distinta y la diferencia entre su tasa y la de Cuba (6 veces), es mayor que con la de Haití: la tasa de este último país es 2,4 veces mayor que la de República Dominicana. La diferencia con la tasa informada de Puerto Rico, en cambio, es de casi 11 veces.

Gráfico 8.3 Ubicación de los países del Caribe Latino, de acuerdo a su tasa de mortalidad infantil alrededor de 1987, en relación a Estados Unidos

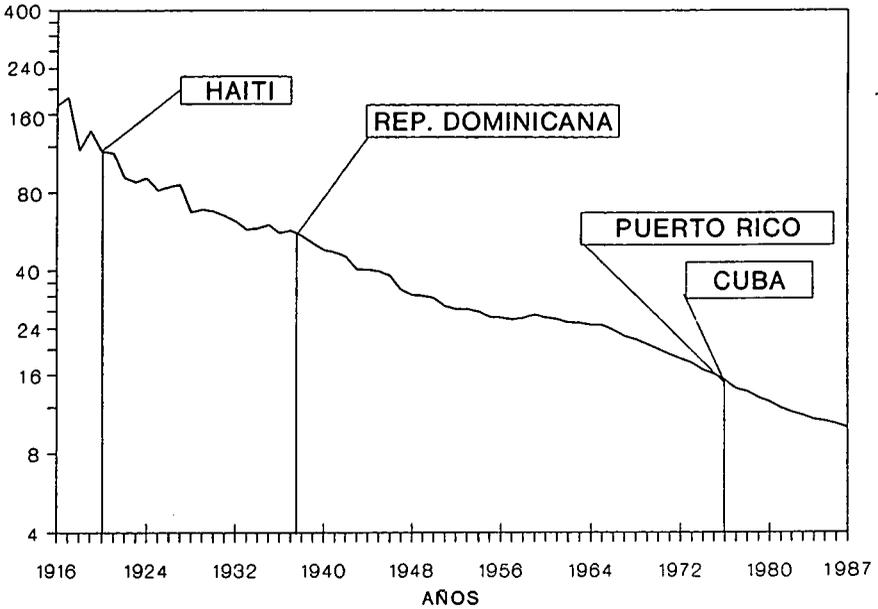


Gráfico 8.4 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año. Caribe Latino, cerca de 1987

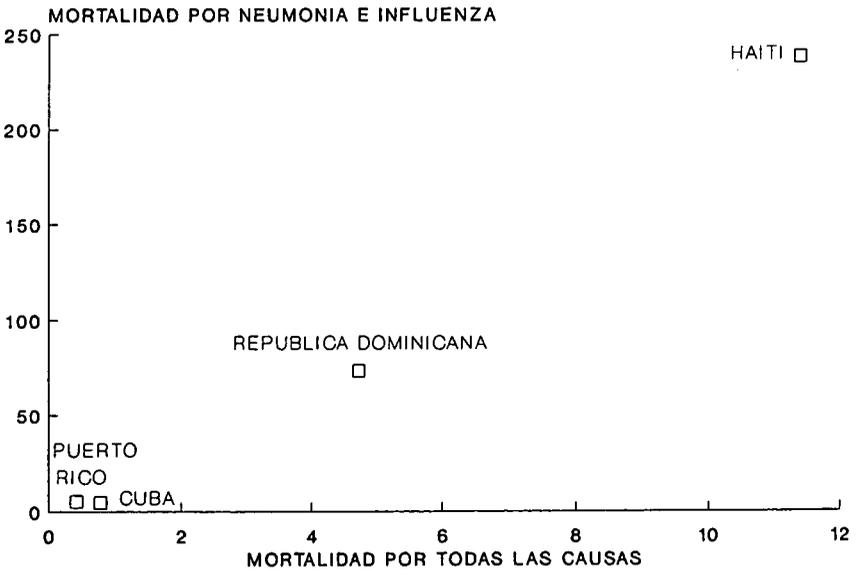


Gráfico 8.5 Ubicación de los países del Caribe Latino, de acuerdo a su tasa de mortalidad por neumonía e influenza alrededor de 1987, en relación a Estados Unidos

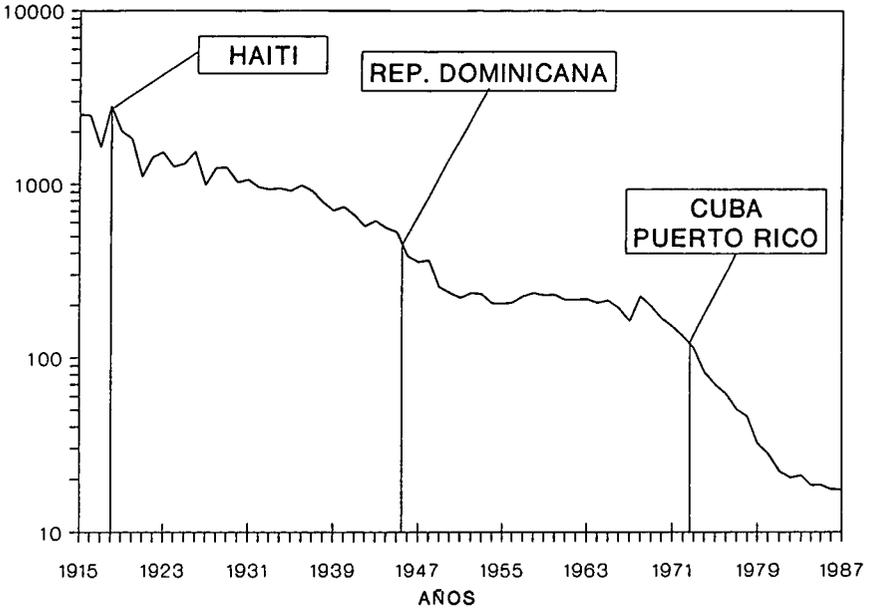
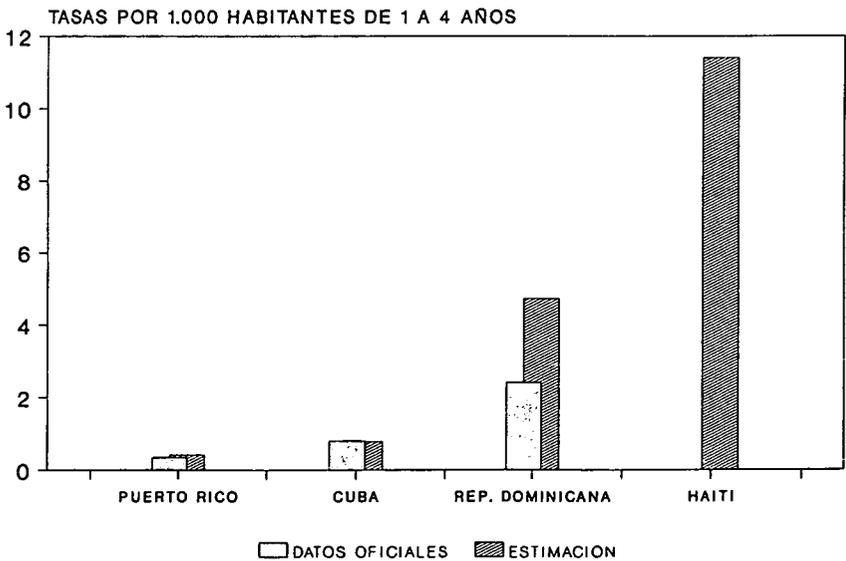


Gráfico 8.6 Mortalidad por todas las causas de niños de 1 a 4 años en el Caribe Latino, 1987



La diferencia que existe entre los países en relación a la situación de salud de sus niños de 1 a 4 años con los países desarrollados también es muy grande (Gráfico 8.7). La tasa de mortalidad de Puerto Rico, alcanzó un nivel inferior al registrado actualmente en Canadá y Estados Unidos, por lo que no entra en el gráfico. Mientras, la mortalidad infantil en Haití es similar a la que se registraba en los países desarrollados alrededor de 1915.

La tasa de mortalidad de la República Dominicana es semejante a la que se registraba en 1935; y la de Cuba, a pesar de encontrarse entre las tasas más bajas del continente, es semejante a la que registraban los países desarrollados 15 años atrás.

La tasa de mortalidad por neumonía e influenza, en cambio, muestra un atraso mayor en Puerto Rico, con un valor similar al de 1974, y casi la misma ubicación en el resto de los países (Gráfico 8.8).

Haití presenta una tasa de mortalidad por neumonía e influenza similar a la de Estados Unidos en 1912.

República Dominicana se encuentra con una tasa de mortalidad similar a la de inicios de la década de los 40, y Cuba se acerca a mediados de la década de los 70.

Gráfico 8.7 Ubicación de los países del Caribe Latino, de acuerdo a su tasa de mortalidad de 1 a 4 años alrededor de 1987, en relación a Estados Unidos

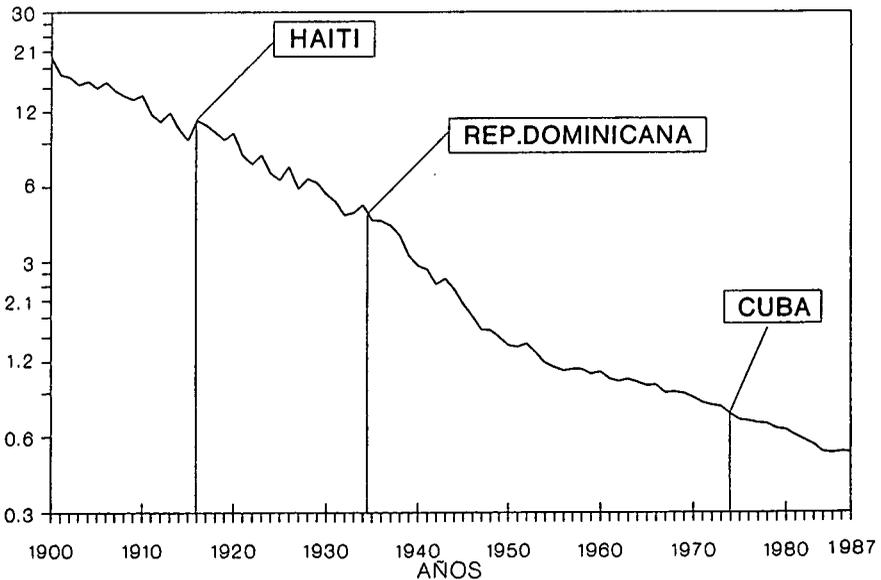
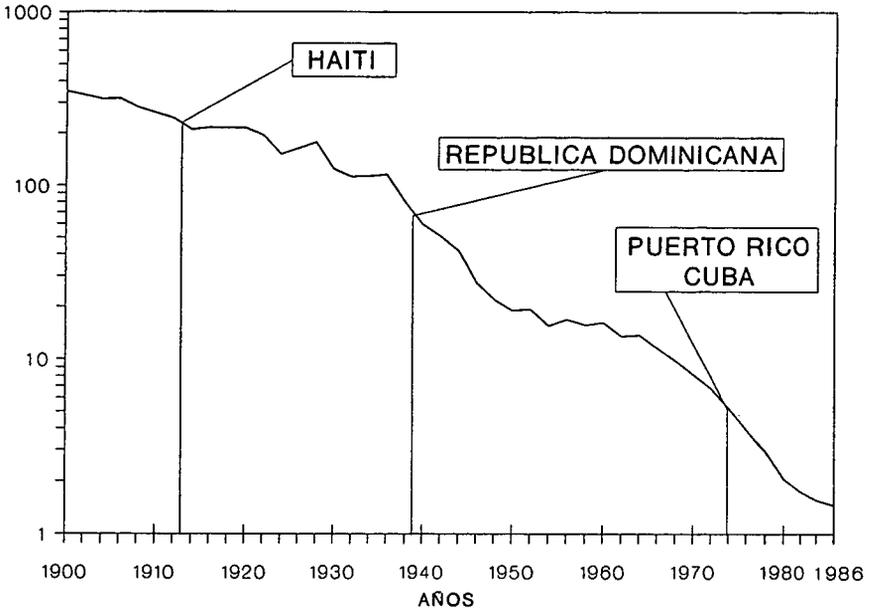


Gráfico 8.8 Ubicación de los países del Caribe Latino, de acuerdo a su tasa de mortalidad por neumonía e influenza de 1 a 4 años alrededor de 1987, en relación a Estados Unidos



CUBA

Desde 1965 hasta 1987, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza en menores de 1 año se redujo 4 veces, pero teniendo en cuenta que entre 1965 y 1969 el valor de la mortalidad por esta causa se incrementó hasta 855,7 por 100.000 nacidos vivos, la reducción entre 1969 y 1987 fue de casi 8 veces (Tabla 8.1 y Gráfico 8.9).

Esta sorprendente reducción, sin embargo, no se produjo de forma gradual, y analizando la tendencia pueden observarse diferentes períodos:

- Desde 1969 hasta 1972, la velocidad con que disminuyó la tasa fue de 28,4% anual.
- A partir de 1972, la tendencia se estabiliza, y la tasa correspondiente a 1978 es sólo 2% menor que la de 1972.
- En el período que va desde 1978 hasta 1981, se produce un brusco descenso, de 17,7% anual, que lleva la tasa a casi la mitad.

Tabla 8.1 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Cuba, 1965-1988

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1965	10132	37,9	1262	471,6	12,5
1966	9507	36,0	****		
1967	9166	35,5	****		
1968	9636	38,3	1596	633,7	16,6
1969	11499	46,7	2105	855,7	18,3
1970	9173	38,7	1202	507,1	13,1
1971	9232	36,1	****		
1972	7129	28,7	750	302,4	10,5
1973	6687	29,6	704	311,5	10,5
1974	5946	29,3	661	325,5	11,1
1975	5299	27,5	619	320,8	11,7
1976	4370	23,3	561	299,1	12,8
1977	4211	24,9	609	360,4	14,5
1978	3326	22,4	438	295,4	13,2
1979	2780	19,4	231	160,9	8,3
1980	2690	19,6	221	161,4	8,2
1981	2520	18,5	210	154,2	8,3
1982	2759	17,3	217	135,8	7,9
1983	2778	16,8	249	150,6	9,0
1984	2496	15,0	201	120,9	8,1
1985	2997	16,5	308	169,2	10,3
1986	2262	13,6	182	109,6	8,0
1987	2387	13,3	196	109,2	8,2
1988	2235	11,9	183	97,4	8,2

* tasas por 1.000 nacidos vivos

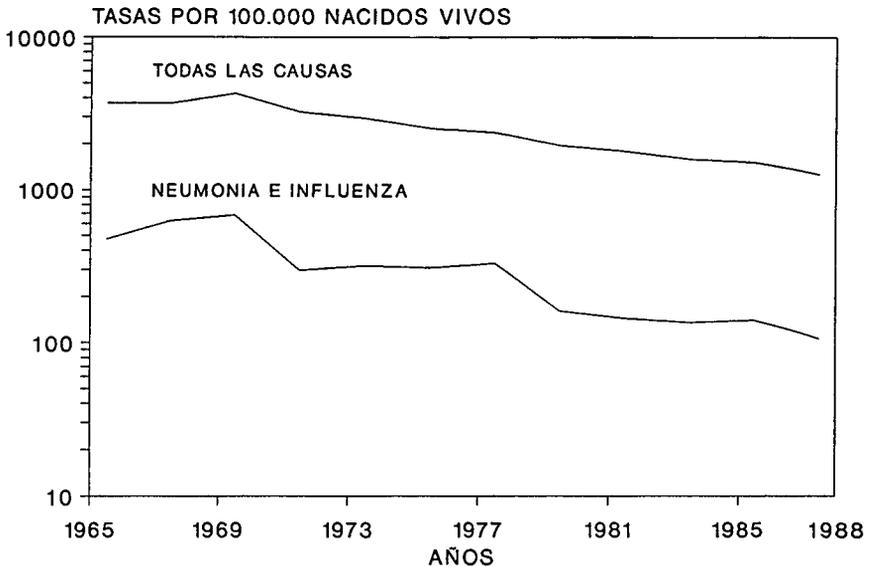
** tasas por 100.000 nacidos vivos

*** porcentaje sobre el total de muertes de menores de 1 año

**** sin información

- Desde 1981, la tendencia al descenso es menor: 4,7% anual promedio.

La influencia que tiene la reducción que registró la mortalidad por neumonía e influenza en este grupo sobre la mortalidad infantil es muy marcada. Si bien desde 1969 hasta 1988, su velocidad de descenso fue de 6,1% anual; esta se incrementa en el período 1969-72, coincidiendo con la mayor tendencia al descenso de la mortalidad por neumonía e influenza; de este modo, la velocidad de disminución de la mortalidad infantil durante este período es de 14,2% anual. Con todo, este valor es la mitad del que registró la tasa de mortalidad por neumonía e in-

Gráfico 8.9 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año. Cuba, 1966–1988

fluencia (28,4% anual); razón por la cual, la importancia de estas enfermedades como causa de muerte se redujo del 18,3% en 1969, al 10,5% en 1972. La misma situación se observa entre 1978 y 1981.

En los niños de 1 a 4 años también se produjo una marcada reducción de la mortalidad por esta causa: la tasa pasó de 32,5 a 4,7 por 100.000 habitantes, valor casi 6 veces menor (Tabla 8.2 y Gráfico 8.10).

También aquí, la curva muestra varios períodos:

- Desde 1969 hasta 1972, se produce un descenso de 22,6% anual, con lo que la tasa se reduce a la mitad.
- Entre 1972 y 1978, la tasa aumenta 1,1% anual.
- Desde 1978 hasta 1984, se reinicia un brusco descenso de 14,5% anual, con lo que el valor de la tasa se reduce a la tercera parte.
- Entre 1984 y 1987, a pesar de algunas oscilaciones en el valor de la tasa, su valor disminuye aún más.

El resultado de las modificaciones expuestas se traduce en una reducción de 10 veces en el número de muertes por neumonía e influenza desde 1965 (304 muertes) a 1987 (30 muertes).

La tendencia de la mortalidad por todas las causas también resulta afectada en este grupo por las variaciones que experimenta la mortalidad

Tabla 8.2 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Cuba, 1965-1988

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1965	1443	1,56	304	32,5	20,8
1966	1367	1,47	****		
1967	1498	1,59	****		
1968	1559	1,64	322	33,7	20,6
1969	1689	1,75	354	36,7	20,9
1970	1205	1,23	218	22,4	18,2
1971	907	0,96	****		
1972	969	1,04	149	16,2	15,6
1973	1092	1,16	178	19,3	16,6
1974	1097	1,16	194	21,1	18,2
1975	993	1,05	199	21,6	20,5
1976	899	1,04	151	16,4	15,7
1977	953	1,19	159	19,4	16,3
1978	847	1,14	142	19,5	17,2
1979	696	1,02	89	12,1	11,9
1980	633	1,01	80	11,8	11,7
1981	613	0,97	63	11,0	11,3
1982	517	0,85	58	9,9	11,6
1983	470	0,78	44	7,5	9,7
1984	497	0,82	40	6,6	8,1
1985	581	0,98	55	9,4	9,6
1986	513	0,81	45	7,1	8,7
1987	507	0,79	30	4,7	5,9
1988	515	0,79	35	5,3	6,8

* tasas por 1.000 habitantes

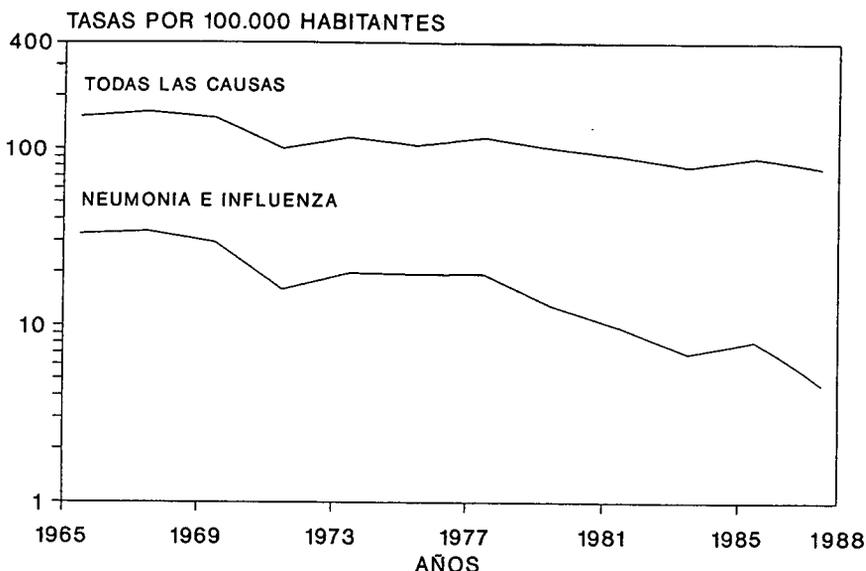
** tasas por 100.000 habitantes

*** porcentaje sobre el total de muertes de 1 a 4 años

**** sin información

por neumonía e influenza; fundamentalmente durante el lapso que va desde 1969 a 1972 y de 1978 a 1984. En el primero de estos períodos, la velocidad de descenso de la tasa de mortalidad es de 16,6% anual, mientras que antes de 1969 se registraba una tendencia al aumento. En el segundo, la velocidad de descenso es de 5,9% anual, mientras que antes, la tendencia era estable.

De este modo, parte de la reducción de la tasa de mortalidad total es una causa directa de la marcada reducción lograda en la mortalidad por neumonía e influenza. El hecho de que la velocidad de descenso de esta última sea mayor, a su vez, provoca una fuerte caída del peso que tienen como causa de muerte que pasa de 20,8% en 1965 a 5,9% en 1987.

Gráfico 8.10 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Cuba, 1966-1988

REPUBLICA DOMINICANA

La tasa de mortalidad por neumonía e influenza en menores de 1 año, estudiada a partir de los datos disponibles, muestra una tendencia global estable y aun al aumento, que lleva el valor de 207,1 en 1961 a 288,9 por 100.000 nacidos vivos en 1985 (Tabla 8.3 y Gráfico 8.11).

Sin embargo, este comportamiento debe ser analizado a la luz de las variaciones que se producen en la tasa de mortalidad infantil, que refleja las modificaciones que sufre la calidad de la información, si se la mide a través de su diferencia con la tasa de mortalidad infantil estimada (Gráfico 8.12).

Si se comparan las cifras oficiales con las estimaciones, se puede observar que la diferencia entre ambas pasa de 27,5% en 1965 a 64,8% en 1980, y se reduce a 24,0% en 1985. Así, la disminución registrada en la tasa de mortalidad infantil entre 1967 y 1981, puede atribuirse más a un deterioro en la calidad de la información que a un reflejo de la evolución de la salud infantil. Del mismo modo, el aumento a partir de este último año, puede interpretarse como una franca mejoría en la cobertura de la certificación de muertes, dado que el subregistro estimado es de sólo 24%.

Tabla 8.3 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. República Dominicana, 1961-1985

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1961	10499	102,3	228	207,1	2,0
1962	8482	79,5	****		
1963	8923	81,1	****		
1964	9054	78,4	167	313,0	4,0
1965	9105	85,2	37	34,6	0,4
1966	6828	54,1	151	141,4	2,6
1967	10946	80,4	281	222,5	2,8
1968	5412	39,7	298	219,0	5,5
1969	9594	61,9	312	229,4	3,7
1970	8171	50,1	331	192,2	3,8
1971	7962	49,1	303	185,8	3,8
1972	8721	49,2	342	211,4	4,3
1973	8010	38,6	287	163,1	4,2
1974	7195	43,3	261	125,9	2,9
1975	7026	43,5	280	167,8	3,9
1976	6668	39,4	432	268,5	6,8
1977	6923	37,1	437	260,1	7,0
1978	5794	31,1	349	186,8	6,0
1979	5790	31,0	353	188,9	6,1
1980	5718	29,7	269	143,9	4,9
1981	5511	22,1	183	94,9	4,3
1982	6276	31,0	260	104,4	3,4
1983	6322	36,3	291	143,9	4,0
1984	6609	44,9	283	162,6	3,6
1985	6411	56,6	425	288,9	5,1

* códigos 480-487

** tasas por 1.000 nacidos vivos

*** tasas por 100.000 nacidos vivos

**** sin información

En base a estas consideraciones, no resulta posible establecer la actual tendencia de la mortalidad por neumonía e influenza, si bien es alentador el comportamiento actual, que posibilitará el análisis posterior.

La situación del grupo de 1 a 4 años es diferente (Tabla 8.4 y Gráfico 8.13).

Mientras la tasa de mortalidad por neumonía e influenza muestra una tendencia al aumento desde 1965 (en 1985, su valor es sólo 10% menor que en 1961); la mortalidad total experimenta un descenso continuado casi desde el mismo año. Si bien al no existir estimaciones periódicas no puede analizarse si existieron modificaciones en la calidad de la

Gráfico 8.11 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año. República Dominicana, 1962-1988

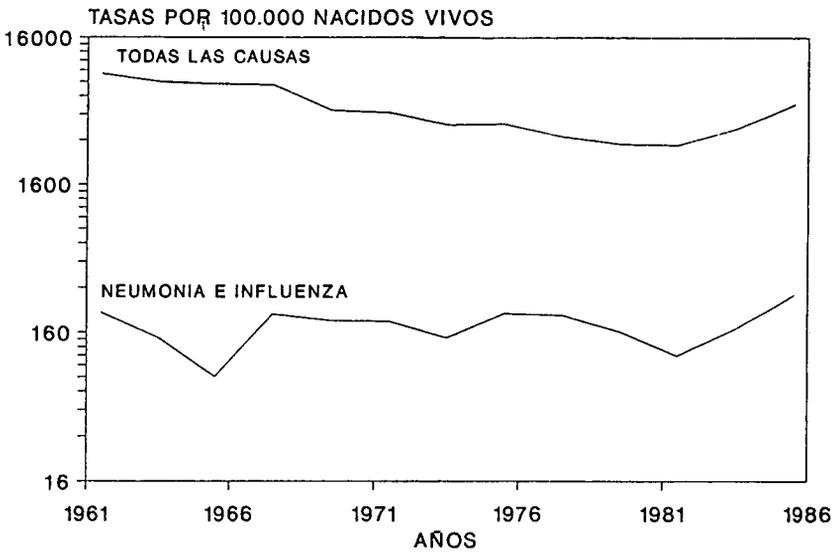


Gráfico 8.12 Comparación entre la tasa de mortalidad infantil estimada y oficial. República Dominicana, 1965, 1980 y 1985

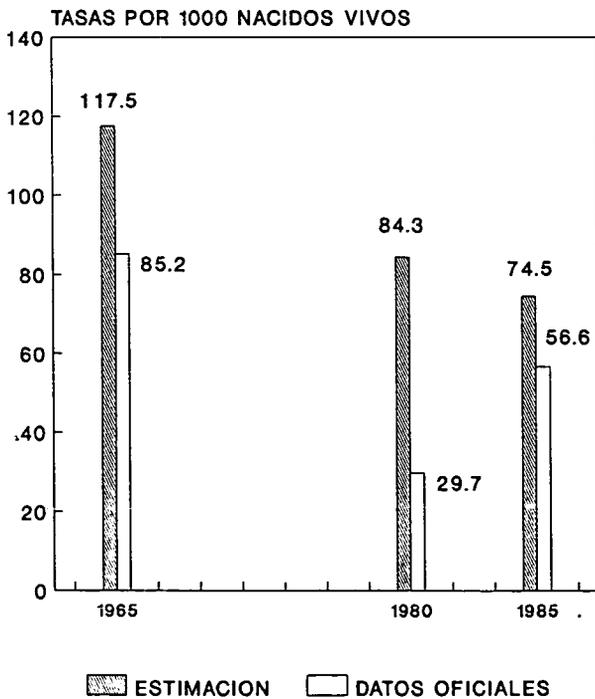


Tabla 8.4 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. República Dominicana, 1961-1985

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1961	4522	8,30	198	36,4	4,4
1962	3751	6,67	****		
1963	3962	6,81	****		
1964	3818	6,37	115	19,2	3,0
1965	3582	5,66	58	9,2	1,6
1966	4019	6,43	108	17,3	2,7
1967	5013	7,99	206	32,8	4,1
1968	4198	6,56	173	27,0	4,1
1969	3262	5,15	231	36,4	7,1
1970	3262	5,11	173	27,1	5,3
1971	3482	5,42	211	32,9	6,1
1972	4288	6,81	264	41,9	6,2
1973	3493	5,80	187	31,0	5,4
1974	3406	5,27	195	30,2	5,7
1975	3031	4,64	190	29,1	6,3
1976	2620	4,02	242	37,1	9,2
1977	2541	3,98	233	36,5	9,2
1978	2118	3,27	199	30,8	9,4
1979	2309	3,54	199	30,5	8,6
1980	2300	3,53	200	30,7	8,7
1981	1749	2,62	150	22,5	8,6
1982	1980	2,93	155	22,9	7,8
1983	1790	2,48	173	24,0	9,7
1984	2113	2,82	193	25,7	9,1
1985	1961	2,40	274	33,5	14,0

* códigos 480-487

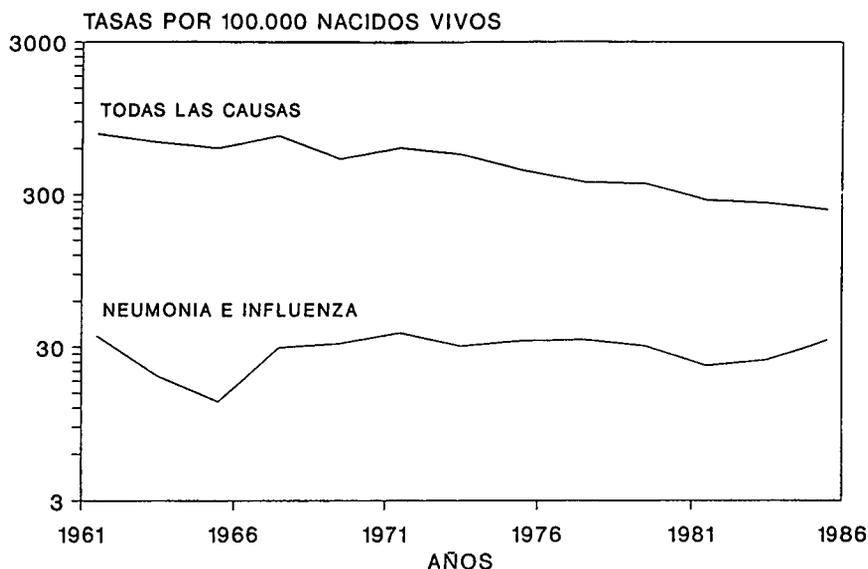
** tasas por 1.000 habitantes

*** tasas por 100.000 habitantes

**** sin información

información, resulta poco probable que los problemas en el registro del número de muertes ocurridos en los menores de 1 año no se hayan producido en este grupo. A su vez, debe tenerse en cuenta que la diferencia entre la tasa de mortalidad estimada y la oficial para 1985 fue de 50%, y para neumonía e influenza de 56%, hecho que refleja la mala calidad del dato.

Aún tomando como ciertas las tendencias, el problema que reflejan es grave: de acuerdo a las cifras informadas, desde 1965 a 1985, la neumonía e influenza pasaron de ser la causa del 1,6% de las muertes a ser responsables del 14% de las defunciones de 1 a 4 años de edad.

Gráfico 8.13 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Rep. Dominicana, 1961-1985

Sin lugar a dudas, esta última cifra está más cerca de la situación que expresan las tasas de mortalidad estimadas del grupo.

PUERTO RICO

La tasa de mortalidad por neumonía e influenza en menores de 1 año experimenta una tendencia al descenso desde 1964 hasta 1984, que lleva su valor de 412,9 a 90,0 por 100.000 nacidos vivos (Tabla 8.5 y Gráfico 8.14).

Desde 1976, año a partir del que la información es continua, la velocidad de descenso fue de 6,8% anual. Sin embargo, a partir de 1984, el valor de la tasa permanece estable, e incluso muestra una tendencia al aumento del 2,1% anual en promedio, que lleva la tasa a 93,2 por 100.000 nacidos vivos para 1987.

La tasa de mortalidad infantil registra una tendencia al descenso continua durante todo el período 1964-1987. La estabilización última en la mortalidad por neumonía e influenza no se observa en la tasa de mortalidad infantil, razón por la cual el porcentaje de muertes atribuidas a esta causa aumenta de 5,8% a 6,6%.

Tabla 8.5 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Puerto Rico, 1964-1987

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1964	4078	51,6	326	412,9	8,0
1965	3406	42,8	****		
1966	2849	37,6	183	241,6	6,4
1967	2317	32,8	****		
1968	1936	28,5	****		
1969	2004	29,7	163	241,2	8,1
1970	1932	28,6	163	241,7	8,4
1971	1957	27,5	****		
1972	1867	27,1	229	332,3	12,3
1973	1667	24,2	****		
1974	1609	23,0	****		
1975	1455	20,9	152	218,1	10,4
1976	1472	20,2	124	170,1	8,4
1977	1507	20,1	135	179,6	9,0
1978	1390	18,5	****		
1979	1467	19,9	121	164,0	8,2
1980	1347	18,4	91	124,6	6,8
1981	1323	18,5	102	142,9	7,7
1982	1185	17,1	79	113,9	6,7
1983	1139	17,3	80	121,7	7,0
1984	991	15,7	57	90,0	5,8
1985	946	14,9	54	84,9	5,7
1986	871	13,7	60	94,9	6,9
1987	913	14,2	60	93,2	6,6

* tasas por 1.000 nacidos vivos

** tasas por 100.000 nacidos vivos

*** porcentaje sobre el total de muertes de menores de 1 año

**** sin información

En el grupo de 1 a 4 años, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza también registra un marcado descenso desde 1964 hasta 1982, año a partir del cual se observa un aumento del número de muertes por esta causa en el grupo (Tabla 8.6 y Gráfico 8.15).

Durante el primer período, la tasa se reduce a una velocidad de 11,2% anual, lo que lleva su valor de 49,6 a 3,4 por 100.000 habitantes, cifra casi 15 veces menor.

A partir de 1982, la tasa aumenta a un ritmo de 2,9% anual, hasta llegar a 4,3 por 100.000 habitantes: el número de muertes pasa de 10 a 13, cifra a pesar de todo 10 veces menor que la que se registraba en 1964.

Gráfico 8.14 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año. Puerto Rico 1964-1987

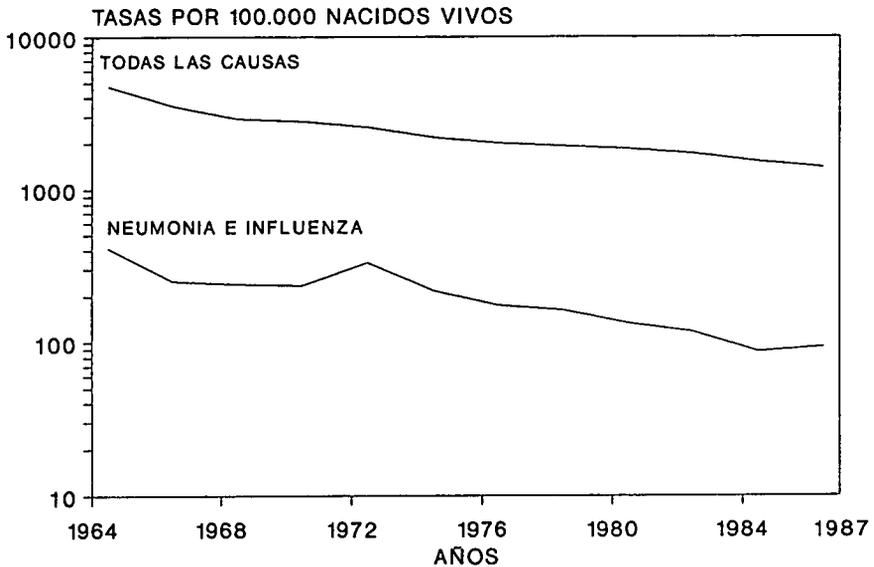


Gráfico 8.15 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños 1 a 4 años. Puerto Rico, 1964-1987

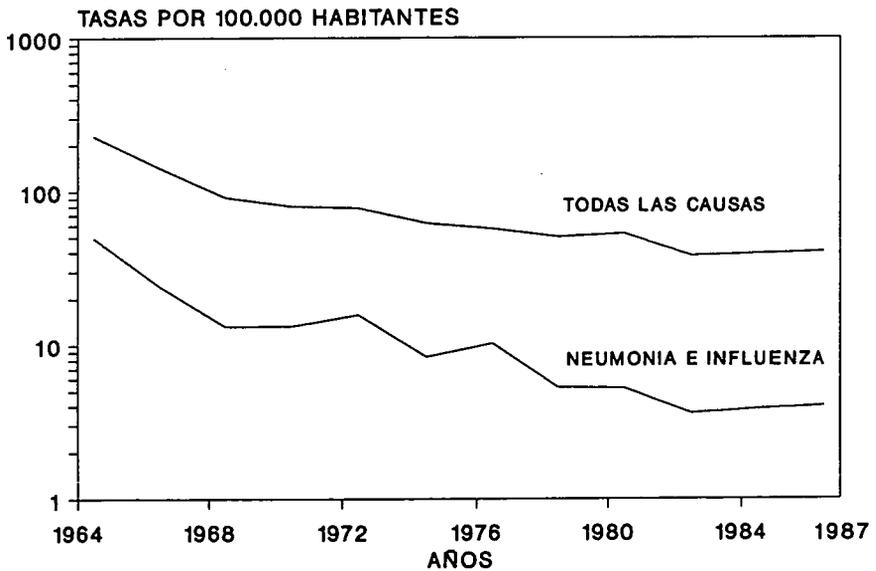


Tabla 8.6 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Puerto Rico, 1964-1987

Años	Todas las causas		Neumonía e Influenza		
	No.	Tasa *	No.	Tasa **	% ***
1964	747	2,68	138	49,6	18,5
1965	523	1,88	****		
1966	412	1,47	68	24,2	16,5
1967	392	1,37	****		
1968	277	0,96	****		
1969	247	0,86	38	13,2	15,4
1970	265	0,92	38	13,2	14,3
1971	190	0,67	****		
1972	247	0,86	45	15,7	18,2
1973	197	0,69	****		
1974	201	0,70	****		
1975	153	0,53	24	8,4	15,7
1976	172	0,61	28	9,9	16,3
1977	150	0,53	30	10,7	20,0
1978	****		****		
1979	142	0,50	15	5,3	10,6
1980	151	0,53	16	5,6	10,6
1981	151	0,53	14	4,9	9,3
1982	121	0,42	10	3,4	8,3
1983	101	0,34	11	3,7	10,9
1984	113	0,38	12	4,0	10,6
1985	122	0,41	11	3,7	9,0
1986	136	0,45	11	3,7	8,1
1987	106	0,35	13	4,3	12,3

* tasas por 1.000 habitantes

** tasas por 100.000 habitantes

*** porcentaje sobre el total de muertes de 1 a 4 años

**** sin información

La tasa de mortalidad total sufre la misma variación:

- Hasta 1982 registra un marcado descenso de 7,9% anual.
- A partir de ese año, se produce una estabilización hasta 1986, disminuyendo recién en 1987.

Esta combinación de descenso de la mortalidad total y aumento en las muertes por neumonía e influenza es la causa de la elevada proporción que representan ese año: 12,3% sobre el total de muertes. Sin embargo, debe considerarse que debido al bajo número absoluto de muertes, estas cifras registradas en 1987, no pueden considerarse como definición de una tendencia.

CAPITULO 9

Caribe

Bajo esta denominación se agrupan un conjunto de países en los que en total ocurren 180.000 nacimientos anuales, cifra similar a la que se registra, por ejemplo, en Cuba. De estos, el 60% ocurren sólo en tres países: Jamaica, Suriname y Trinidad y Tobago. En 12 países ocurren menos de 10.000 nacimientos anuales, y en 5 de ellos, menos de 500 (Tabla 1).

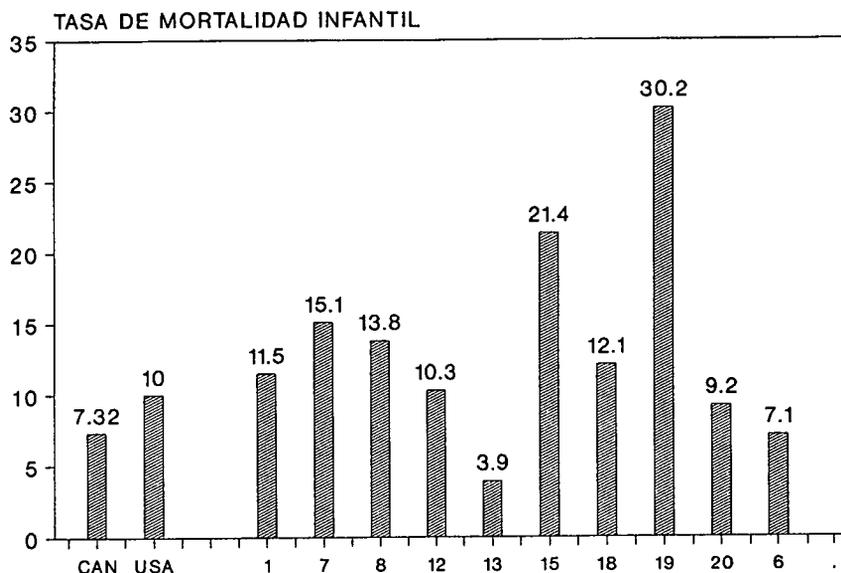
De este modo, analizar la magnitud y tendencia del problema presenta dificultades debido al bajo número de muertes y a sus variaciones anuales, que producen bruscos cambios en los valores de las tasas.

Diez países del Caribe registran cifras de muertes menores de 1 año inferiores a 50. Con excepción de San Cristóbal y Nieves, todos se ubican, de acuerdo al valor de su tasa de mortalidad infantil, en niveles similares a los alcanzados por los países desarrollados (Gráfico 9.1). Si bien las Islas Vírgenes (Reino Unido) tienen una tasa de 21,4 por 1.000 nacidos vivos, el número de muertes fue de 5, lo que relativiza la importancia que se puede asignar a la tasa de mortalidad infantil como indicador de la situación de salud del país.

El caso de San Cristóbal y Nieves, que tiene una tasa de mortalidad infantil de 30,2, es diferente, ya que el número de muertes menores de 1 año no muestra grandes variaciones y presenta una tendencia definida al descenso. A pesar de esto, la neumonía e influenza, no representan un problema de importancia en este país: el número de muertes por esta causa fue menos de 5 desde 1975, y no se produjo ninguna muerte en 1984.

En los otros 9 países que se presentan en el gráfico se han registrado sólo 2 muertes por neumonía e influenza ocurridas en Dominica (Tabla 9.1).

Los 14 países restantes que integran el Caribe, registran más de 50 muertes infantiles en el último año disponible, y con excepción de la Guayana Francesa, tienen tasas de mortalidad infantil menores de 25 por 1.000 nacidos vivos (Gráfico 9.2). El caso de este país, sin embargo, merece una aclaración adicional, ya que el número de muertes infor-

Gráfico 9.1 Mortalidad por todas las causas en niños menores de 1 año en algunos países del Caribe. Cerca de 1984

REFERENCIAS EN LA TABLA 1

madas en 1986 es el doble del que se registró el año anterior, y superior incluso al de 1960. Teniendo en cuenta que desde 1983 el número de muertes infantiles oscila alrededor de 50, conviene utilizar para el análisis la tasa de 1985.

Solamente en 5 de estos países, el número de muertes por neumonía e influenza es de 10 o más.

En **Bahamas**, a pesar de las variaciones que se han producido en el número de muertes, y por lo tanto en la tasa de mortalidad por neumonía e influenza, puede observarse una tendencia al descenso (Gráfico 9.3).

Si se comparan los niveles de la tasa a inicios de la década de los 70 (511,6 por 100.000 nacidos vivos), y a inicios de los 80 (372,6 por 100.000 nacidos vivos), se registra un descenso de 3,1% anual. Para 1987, la tasa de 183,9 por 100.000 nacidos vivos, representa un descenso mayor: 9,6% anual.

La tendencia al descenso es mayor que la de la tasa de mortalidad infantil, que disminuye a una velocidad de 17,8% anual en el primero de estos períodos y de 3,97% anual en el segundo. A raíz de esta diferencia, la neumonía e influenza, que eran responsables del 14,5%

Tabla 9.1 Nacimientos y muertes por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año en los países del Caribe. Último año disponible

País	Año	Nacimientos		Total		Muertes		Neumonía e Influenza	
		No.	Tasa *	No.	Tasa *	Año	No.	Tasa **	
1. Antigua y Barbuda	1984	1126	13	11,5			***		
2. Antillas Holandesas	1981	4000	95	23,8	1981	0			
3. Bahamas	1987	5439	123	22,6	1987	10	183,9		
4. Barbados	1986	4107	77	18,7	1984	4	92,1		
5. Belice	1988	7025	141	20,1	1986	26	423,7		
6. Bermuda	1984	840	6	7,1		***			
7. Dominica	1986	1721	26	15,1	1985	2	117,4		
8. Grenada	1984	2823	39	13,8		***			
9. Guadalupe	1985	6750	103	15,3	1981	0			
10. Guayana Francesa	1986	2392	105	43,9	1984	1	43,2		
11. Guyana	1984	22906	549	24,0	1984	41	179,0		
12. Islas Cayman	1983	387	4	10,3	1980	0			
13. Islas Turcas y Caicos	1987	254	1	3,9	1987	0			
14. Islas Virgenes (RU)	1989	234	5	21,4	1989	0			
15. Islas Virgenes (USA)	1980	2548	63	24,7		***			
16. Jamaica	1984	53752	889	16,5	1984	73	135,8		
17. Martinica	1985	5722	54	9,4	1985	0			
18. Monserrat	1984	248	3	12,1		***			
19. San Cristóbal y Nieves	1985	1026	31	30,2	1985	1	97,5		
20. San Pedro y Miquelon	1981	109	1	9,2		***			
21. San Vicente y Las Granadinas	1988	2537	58	22,9	1988	2	78,8		
22. Santa Lucía	1988	3587	53	14,8	1988	2	55,8		
23. Suriname	1987	9660	174	18,0	1987	7	72,5		
24. Trinidad y Tobago	1986	31886	355	11,1	1986	29	90,9		

FUENTE: HPM/ARI (OPS)-INE "Emilio Coni"

* tasas por 1.000 nacidos vivos

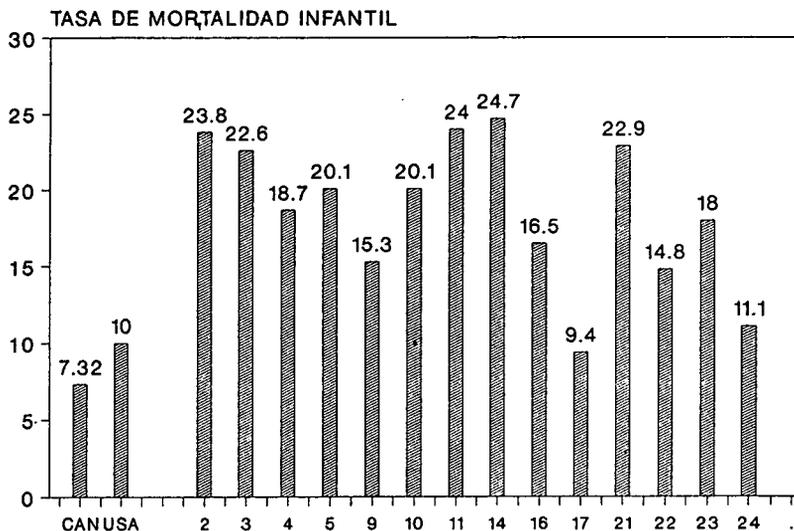
** tasas por 100.000 nacidos vivos

*** sin información

de las muertes a inicios de los 70, son causa del 12,4% en 1980 y del 8,1% en 1987.

En **Belice** puede considerarse que, excepto por el brusco aumento que sufre la tasa de mortalidad por neumonía e influenza en menores de 1 año en 1980, la tendencia del problema ha permanecido estable a partir de 1975, en que la tasa alcanzó un valor de 230,7 por 100.000 nacidos vivos (Gráfico 9.4). Después de la reducción que experimentó la tasa entre 1968 y 1975, en que la velocidad de descenso anual fue de 19,8%, su valor, en 1984, es similar al de este último año.

Gráfico 9.2 Mortalidad por todas las causas en niños menores de 1 año en algunos países del Caribe cerca de 1985



REFERENCIAS EN LA TABLA 1

Gráfico 9.3 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Bahamas, 1970-1986

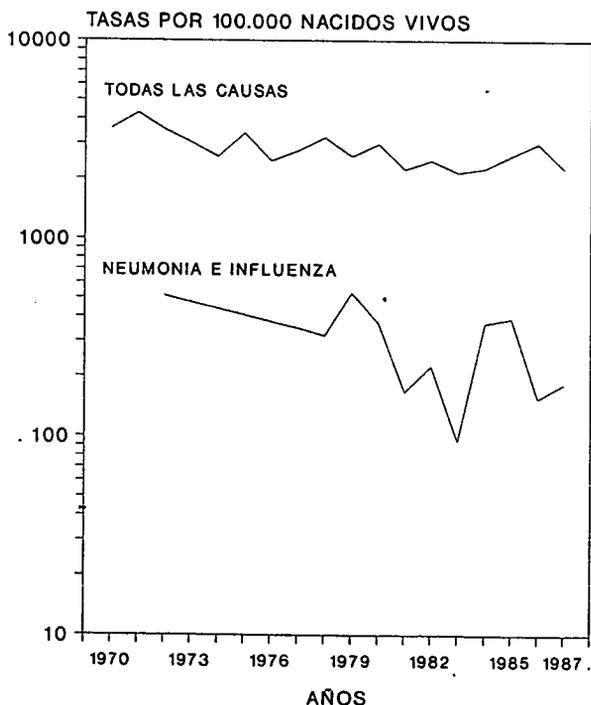
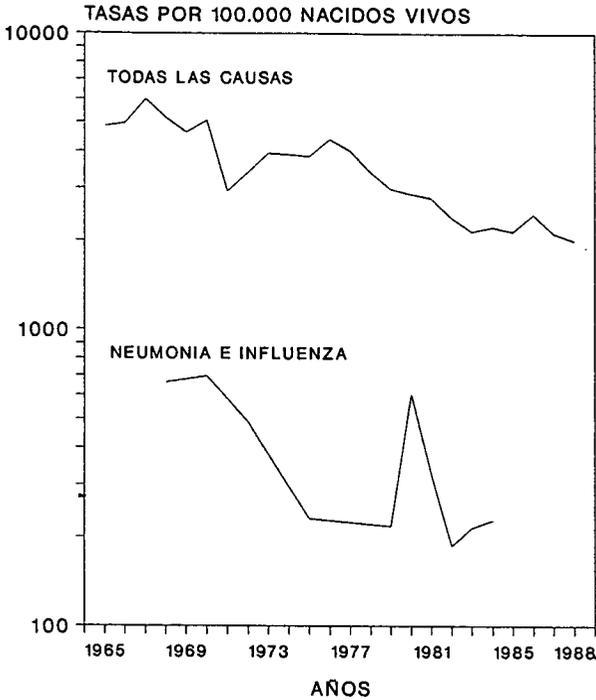


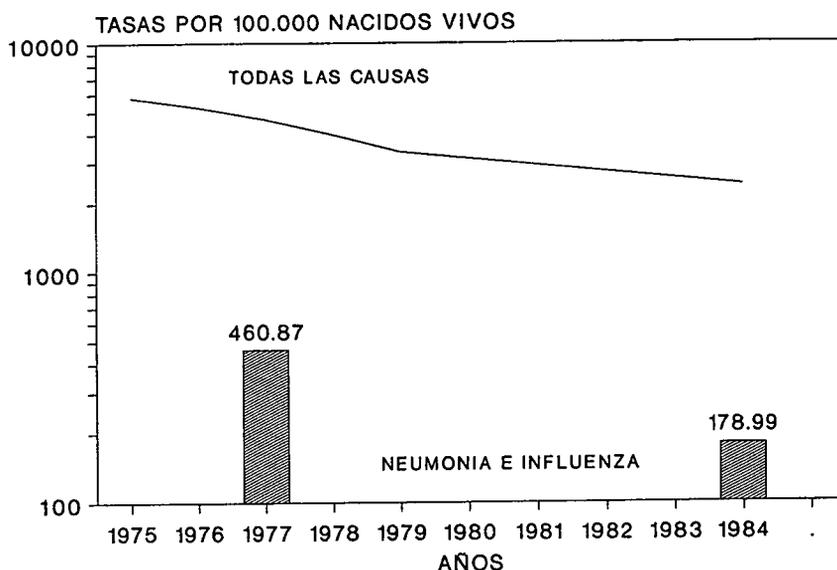
Gráfico 9.4 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños menores de 1 año. Belize, 1966–1986



Debido a que la tasa de mortalidad infantil experimentó un descenso continuado desde 1975 hasta 1983, en este período, la proporción de muertes debidas a neumonía e influenza se incrementó de 6% a 10%.

A partir de 1983, la tasa de mortalidad infantil se mantiene relativamente estable y registra un descenso de sólo 0,97% anual. Si consideramos que durante el período de marcado descenso anterior la mortalidad por neumonía e influenza se mantuvo estable, se puede suponer que esta situación no ha variado con posterioridad a 1984.

La mortalidad por neumonía e influenza de **Guyana** se ha reducido a menos de la mitad entre 1977 y 1984 (Gráfico 9.5). La tasa de mortalidad registró un descenso de 12,6% anual. Este descenso, superior al de la tasa de mortalidad infantil, que disminuyó 9% anual en ese mismo período, produjo una reducción del peso de la neumonía e influenza como causa de muerte del grupo, que pasó de 9,9% a 7,5% del total de defunciones infantiles.

Gráfico 9.5 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año. Guyana, 1975-1984

De acuerdo a los datos disponibles de **Jamaica**, a mediados de la década de los 60, la tasa de mortalidad por neumonía e influenza experimentó un descenso global, pasando de un valor cercano a 300 por 100.000 nacidos vivos alrededor de 1965, a uno de 200 por 100.000 nacidos vivos a mediados de la década de los 80 (Gráfico 9.6).

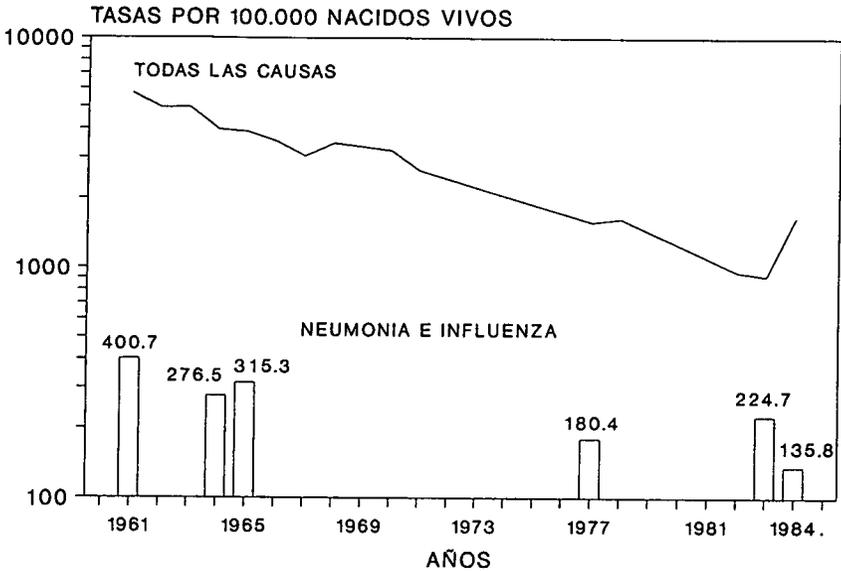
Esta tendencia, construida en base a las escasas cifras disponibles, es diferente de la tasa de mortalidad infantil, que fue, en el mismo período de 5,5% anual.

Estos cálculos promedian la variación que se produce en ambas tasas, aunque de signo contrario, en 1984. Las cifras registradas en ese año, que alteran de forma marcada una tendencia, a pesar de todo regular, impiden formular suposiciones sobre la situación actual.

En los niños de 1 a 4 años el número de muertes totales en los 24 países del Caribe es aproximadamente 3 veces menor que el que se registra en los menores de 1 año. De este modo, el número de países que registran cifras de muerte menores de 50 se duplica y pasa de 10 a 20; de los cuales, en tres países no se produjo ninguna muerte en el último año informado (Tabla 9.2).

Al igual que en los menores de 1 año, el estudio de las tasas de mortalidad total también presenta algunas dificultades debido al bajo

Gráfico 9.6 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año. Jamaica, 1961-1984



número de muertes; sin embargo, puede obtenerse un buen diagnóstico agrupando a los países de acuerdo al nivel de su tasa, en relación a otros países del continente, y teniendo en cuenta el número de muertes. En base a esto, 6 países presentan tasas similares a las de los países desarrollados, y aún menores (Gráfico 9.7). Además, 3 países, si bien presentan valores de tasas mayores, tienen un número de muertes inferior a 9: esto es, 7 en las Islas Vírgenes (EUA), 1 en las Islas Vírgenes (RU) y 1 en Monserrat; por lo que deben considerarse dentro del mismo grupo. En todos estos países, de acuerdo a la última información disponible, se produjeron sólo 2 muertes por neumonía e influenza, ambas en Barbados (Tabla 9.2).

Otros 6 países tienen tasas de mortalidad de 1 a 4 años semejantes a las estimaciones de Chile o Venezuela (Gráfico 9.8). De estos, sólo en Trinidad y Tobago se produjeron 8 muertes por neumonía e influenza, lo que representó el 8,4% del total de muertes de 1 a 4 años y 3 muertes en Suriname.

Analizado en el tiempo, el problema que representa la neumonía e influenza como causa de muerte de los niños de 1 a 4 años en **Trinidad y Tobago**, ha experimentado una continua mejoría. Si bien el seguimiento anual de la tasa de mortalidad por esta causa muestra variacio-

Tabla 9.2 Nacimientos y muertes por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años en los países del Caribe. Último año disponible

País	Año	Población	Muertes			
			Total No.	TASA*	Año	Neumonía e Influenza No. TASA**
1. Antigua y Barbuda	1984	3931	4	1.02		***
2. Antillas Holandesas	1981	10700	2	0.19	1981	0
3. Bahamas	1987	24436	11	0.45	1987	2 8.2
4. Barbados	1986	17236	9	0.52	1984	2 11.6
5. Belice	1987	17906	41	2.29	1986	6 33.5
6. Bermuda	1981	5783	2	0.35		***
7. Dominica	1986	8119	11	1.35	1985	0
8. Grenada	1984	9877	14	1.42		***
9. Guadalupe	1983	28687	14	0.49	1981	0
10. Guayana Francesa	1986	9308	17	1.83	1984	1 10.7
11. Guyana	1984	101691	201	1.98	1984	18 17.7
12. Islas Cayman	1983	2557	0	0.00	1980	0
13. Islas Turcas y Caicos	1987	656	0	0.00	1987	0
14. Islas Vírgenes (RU)	1989	1246	1	0.74	1989	0
15. Islas Vírgenes (USA)	1980	9412	7	0.80	1980	***
16. Jamaica	1984	239560	483	2.02	1984	72 30.1
17. Martinica	1985	23678	8	0.34	1985	0
18. Monserrat	1982	1210	1	0.83		***
19. San Cristóbal y Nieves	1985	4494	10	2.23	1985	1
20. San Pedro y Miquelon	1976	613	0	0.00		***
21. San Vicente y Las Granadinas	1987	13900	15	1.08	1987	0
22. Santa Lucía	1988	16403	60	3.66	1988	3 18.3
23. Suriname	1987	41820	42	1.00	1987	3 7.2
24. Trinidad y Tobago	1986	110514	95	0.86	1986	12 7.2

FUENTE: HPM/ARI (OPS)-INE "Emilio Coni"

* tasas por 1.000 habitantes

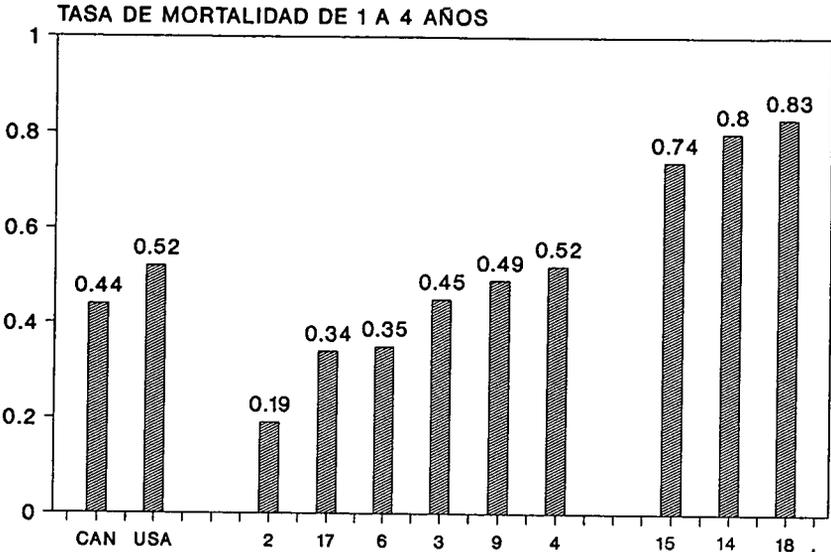
** tasas por 100.000 habitantes

*** sin información

nes, su valor pasó de un promedio de 67 por 100.000 habitantes a inicios de los años 60 a un valor de 56 por 100.000 habitantes para los 70 y a 25 por 100.000 para los 80. La última información disponible arrojó una tasa de 7,2 por 100.000 habitantes del grupo para 1986 (Gráfico 9.9).

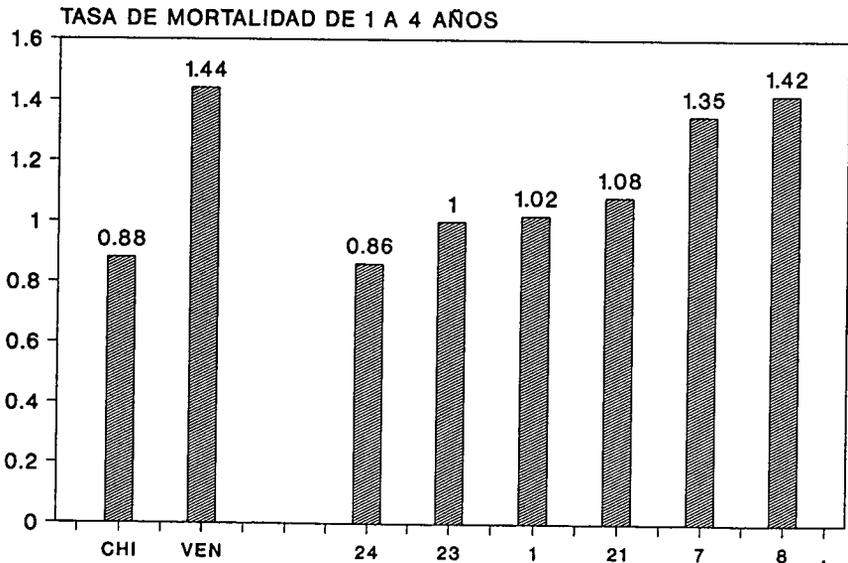
La importancia de esta reducción también se observa al analizar la proporción de las muertes totales que representan: 28,5% en 1962-63, 27,7% en 1970-71, 19,2 en 1980-81 y 8,4 en 1982-83.

Gráfico 9.7 Mortalidad por todas las causas en niños de 1 a 4 años en algunos países del Caribe. Cerca de 1985

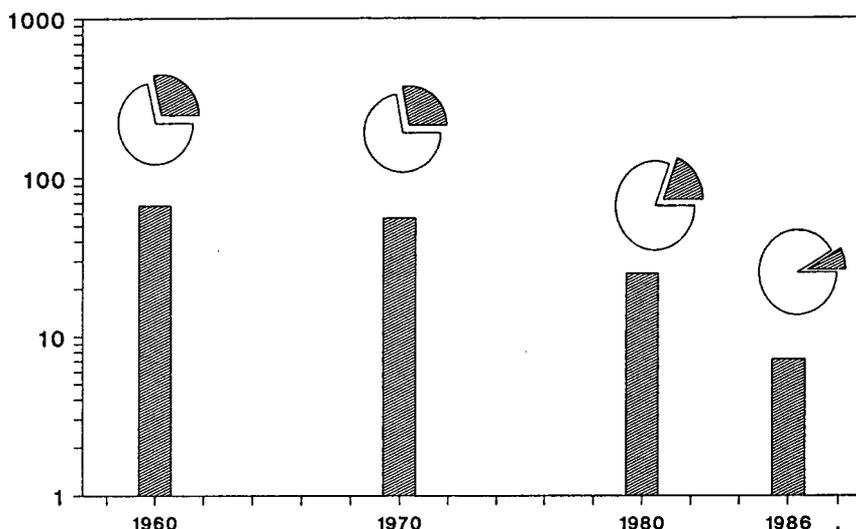


REFERENCIAS EN LA TABLA 2

Gráfico 9.8 Mortalidad por todas las causas en niños de 1 a 4 años en algunos países del Caribe. Cerca de 1985



REFERENCIAS EN LA TABLA 2

Gráfico 9.9 Mortalidad por neumonía e influenza y porcentaje sobre el total de muertes en niños de 1 a 4 años Trinidad y Tobago, 1960-1986

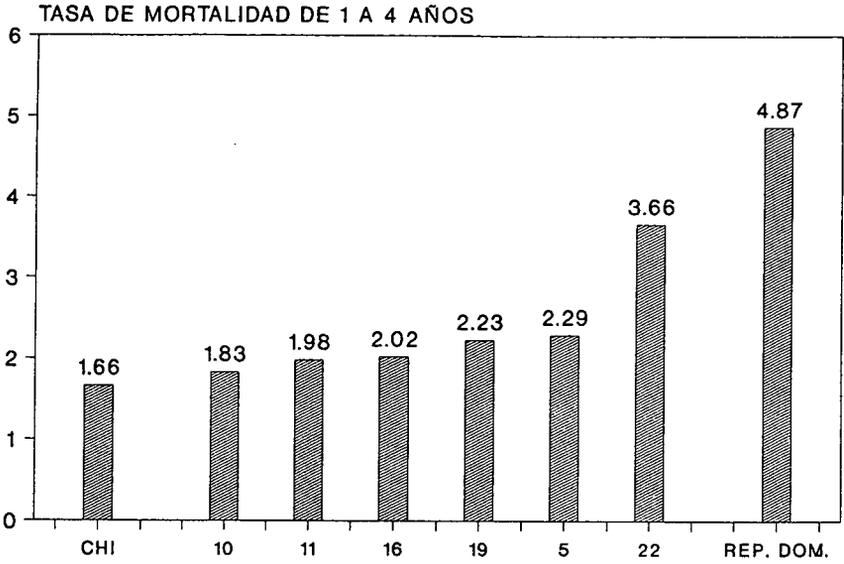
Finalmente, en 6 países las tasas de mortalidad total oscilan entre 1,83 y 3,66 por 100.000 habitantes, tasas comprendidas entre las estimaciones de Chile y República Dominicana (Gráfico 9.10). Solamente Guyana y Jamaica tienen más de 10 muertes por neumonía e influenza; el resto presenta menos de 5 muertes.

Belice registró una reducción en el número de muertes desde 1970: de una tasa promedio de 70,7 por 100.000 habitantes, pasó a 42,9 en 1980; y 33,5 en 1986 (Gráfico 9.11). El peso de las muertes por esta causa se redujo de 17,3% a inicios de los 70 a 12,5% en 1980 y aumentó a 14,6% en 1986. La reducción experimentada por la tasa en los últimos 4 años fue sorprendente: 18,0% anual promedio frente a 4,4% anual en el período anterior.

Santa Lucía, que registró sólo 3 muertes por neumonía e influenza sobre un total de 10 muertes, también registró cifras mayores en los años anteriores: a inicios de los 80, el número promedio de defunciones por esta causa fue de 5 mientras que a finales de esa década fue de 2 (Gráfico 9.12).

San Cristóbal y Nieves no registró ninguna muerte por neumonía e influenza desde 1982; y en la **Guayana Francesa**, se registró 1 en 1979, que es la única información disponible. De este modo, en ninguno de estos países pueden atribuirse las tasas de mortalidad total encontradas en el grupo de 1 a 4 años a las muertes por neumonía e influenza.

Gráfico 9.10 Mortalidad por todas las causas en niños de 1 a 4 años en algunos países del Caribe. Cerca de 1985



REFERENCIAS EN LA TABLA 2

Gráfico 9.11 Mortalidad por neumonía e influenza y porcentaje sobre el total de muertes en niños de 1 a 4 años. Belice, 1970-1986

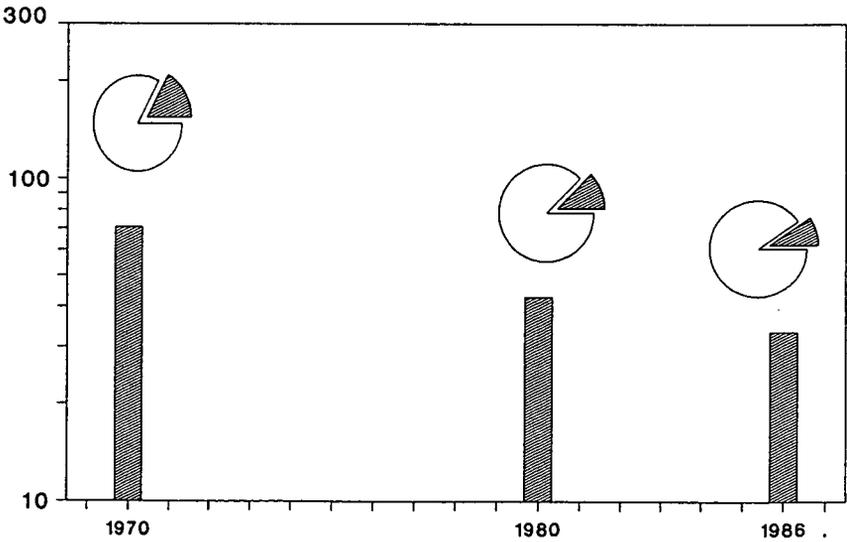
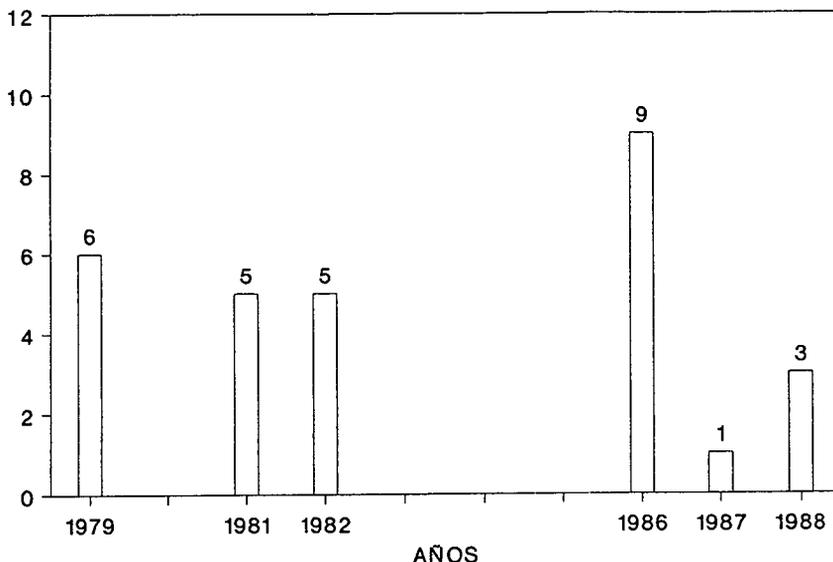


Gráfico 9.12 Número de muertes por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Santa Lucía, 1979-1988

El número de muertes por neumonía e influenza de **Guyana** en 1984, representó el 9% del total (Gráfico 9.13), mientras que en 1977, en que se registraron 51 muertes por esta causa, representaron el 15,9%. Esta disminución es una consecuencia del marcado descenso que registró la tasa de mortalidad por esta causa, 14,7% anual, frente a la tasa de mortalidad total: 6,2% anual entre 1975 y 1984.

En **Jamaica**, en cambio, desde 1977 la tasa de mortalidad por neumonía e influenza no ha registrado variaciones, al igual que el porcentaje que representan las muertes por esta causa sobre el total (Gráfico 9.14). Este comportamiento es el mismo que muestra la tasa de mortalidad total, que luego de un período de relativa disminución entre 1961 y 1971, de 2,6% anual, y un brusco descenso desde este año hasta 1977, de 14,8% anual; no mostró ningún descenso hasta 1984. El peso de las muertes por neumonía e influenza sobre el total permanece casi constante: 12% a inicios de los 60 y 15% en 1984.

Gráfico 9.13 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en niños de 1 a 4 años. Guyana, 1975-1984

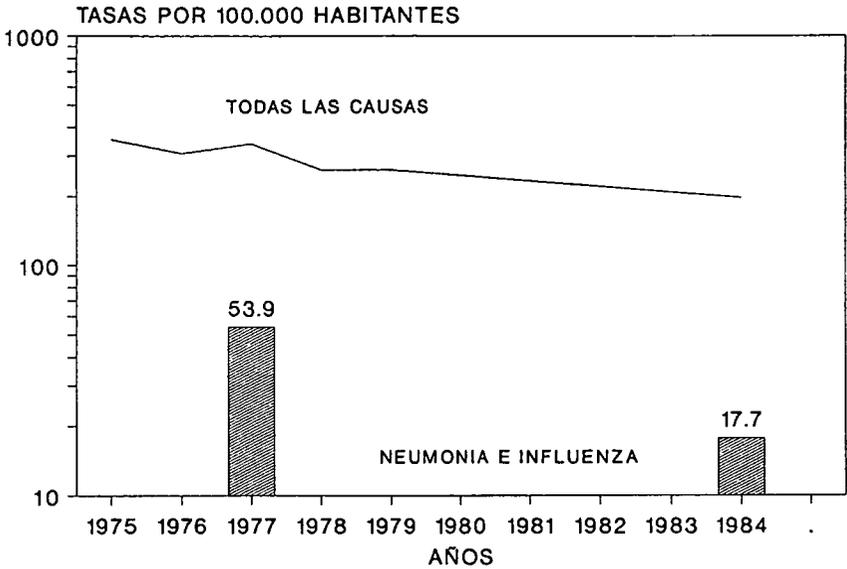
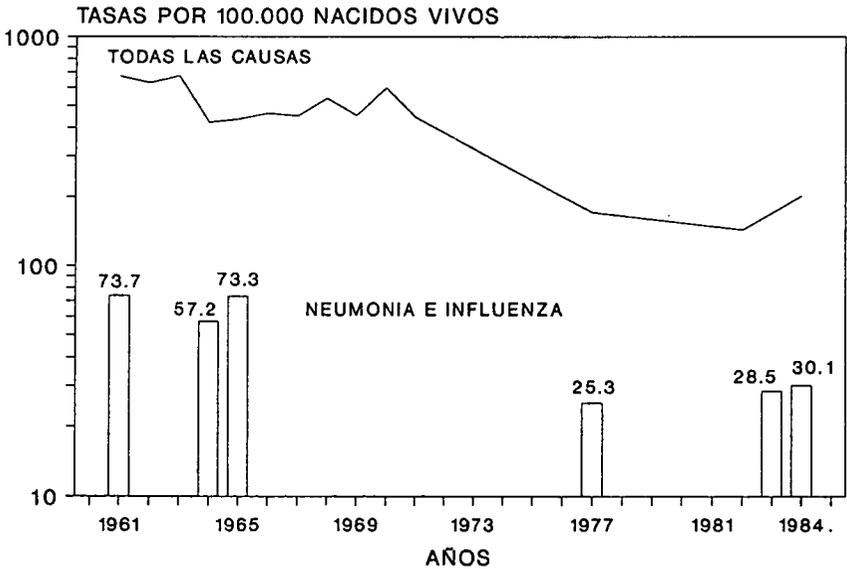


Gráfico 9.14 Mortalidad por todas las causas y por neumonía e influenza en menores de 1 año. Jamaica, 1961-1984



Referencias

1. Benguigui, Yehuda. "Magnitud y control de las infecciones respiratorias agudas en los niños". *Salud Pública de México*, Vol. 30, No. 3, mayo-junio de 1988.
2. Pio, Antonio; Leowski, J.; Ten Dam, H. G. "La magnitud de las infecciones rewspiratorias agudas". II Seminario Regional sobre Infecciones Respiratorias Agudas en niños Supervivencia Infantil. Río de Janeiro, Brasil, 29-31 de octubre de 1984. Doc. PNSP/87-08.
3. Luelmo, Favio. Infecciones respiratorias agudas. En: *Salud Maternoinfantil y Atención Primaria en las Américas: Hechos y Tendencias*. Pub. Científica No. 461, OPS, Washington DC, 1984.
4. Bulla, A. y Hitze, K. L. Infecciones respiratorias agudas: Examen General. *Bulletin WHO*, Vol. 56, No. 3, 1978.
5. Leowski, Jerzy. Mortality from Acute Respiratory Infections in Children under 5 years of age: global estimates. *World Health Statistics Quart*, 39 (1986).

Fuentes

1. Health Situation and Trend Assessment Program. Pan American Health Organization. 1989.
2. Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE). *Boletín Demográfico* No. 44, Año 22. 1989.
3. Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE). *Boletín Demográfico* No. 45. Año 23. 1990.
4. Caribbean Epidemiology Center (CAREC).
5. Instituto Nacional de Epidemiología "Emilio Coni". Dirección Nacional de Institutos e Investigación. Secretaría de Salud. Ministerio de Salud y Acción Social. República Argentina.
6. Dirección de Estadísticas de Salud. Secretaría de Salud. Ministerio de Salud y Acción Social. República Argentina.
7. National Child Health Programme. Commonwealth of the Bahamas.
8. Maternal and Child Health. Ministry of Health. Belize.
9. Programa Nacional de Control de las IRA. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Ministerio de Previsión Social y Salud Pública. Bolivia.

10. Divisao de Saúde Materno-Infantil. Ministério da Saúde. Brasil.
11. Estadísticas de Mortalidad. Brasil, 1979. Centro de Documentação do Ministerio da Saúde. Divisao Nacional de Epidemiologia. Secretaria Nacional de Ações Basicas de Saúde. Ministerio da Saúde. 1982.
12. Estadísticas de Mortalidad. Brasil, 1979. Centro de Documentação do Ministerio da Saúde. Subsistema de Informações sobre Mortalidad. Secretaria Nacional de Ações Basicas de Saúde. Ministerio da Saúde. 1988.
13. Becker, R. A.; Lechtig, A. Brasil: evolucao da mortalidade infantil no período 1977-1984. Ministerio da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Basicas de Saúde. Divisao Nacional de Epidemiologia. 1986.
14. Veiga, Jairo d'Albuquerque; Ferreira da Silva, Francisco E. A. Mortalidad das Infecções Respiratorias agudas nas regioes metropolitanas Brasileiras: 1979-1983. Brasilia, 1987.
15. División Materno Infantil. Ministerio de Salud. Colombia.
16. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Colombia.
17. Instituto Nacional de Salud (INS). Ministerio de Salud. Colombia.
18. Departamento de Salud del Niño y del Adolescente. Ministerio de Salud. República de Costa Rica.
19. División Materno Infantil. Dirección de Fomento y Protección. Ministerio de Salud Pública. Ecuador.
20. Departamento Materno Infantil y Familiar. Dirección General de Servicios de Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala.
21. Unite de Coordination des Programmes Prioritaires (UCPP). Ministere de la Sante Publique et de la Population. Republique D'Haiti.
22. Departamento de Atención al Niño. División de Salud Materno-Infantil. Ministerio de Salud Pública. Honduras.
23. Maternal and Child Health. Public Health Department. British Virgin Islands.
24. Maternal and Child Health. Ministry of Health. Jamaica.
25. Dirección General de Medicina Preventiva. Subsecretaría de Servicios de Salud. Secretaría de Salud. México.
26. Dirección Materno Infantil. Ministerio de Salud. Nicaragua.
27. Oficina de Salud y Población. División Nacional de Estadística e Informática (DINEI). Nicaragua.
28. División Materno Infantil. Ministerio de Salud. República de Panamá.
29. Dirección de Salud Materno Infantil. Ministerio de Salud. Perú.

30. División Materno Infantil. Ministerio de Salud. República Dominicana.
31. Maternal and Child Health. Ministry of Health. Santa Lucía.
32. Public Health Department. Ministry of Health and the Environment. Saint Vincent & The Granadines.
33. Bureau of Public Health. Suriname.
34. Programa Materno Infantil. Ministerio de Salud Pública. Uruguay.
35. División de Estadísticas. Ministerio de Salud Pública. Uruguay.

SEGUNDA PARTE

El programa de control en las Américas

CAPITULO 1

Actividades de control

ANTECEDENTES

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) fueron reconocidas como un importante problema de salud de la infancia en la 29a. Asamblea Mundial de la Salud. En el Sexto Programa General de Trabajo se recomendó a la Organización que se incluya dentro de las actividades del programa de control de la tuberculosis, un componente destinado a combatir las IRA (1).

En 1979, durante la 32a. Asamblea Mundial de la Salud, se pidió al Director general que “estimule e intensifique la participación de los estados miembros en la lucha contra las enfermedades respiratorias...” y que “acuerde alta prioridad a las actividades de investigación para elaborar métodos sencillos y eficaces...” de control (2).

A partir de esta declaración de la Asamblea, la OMS promovió investigaciones orientadas principalmente a las áreas de epidemiología, etiología, criterios de diagnóstico, y medidas de control para aplicar en el primer nivel de atención.

En 1982, la 35a. Asamblea Mundial de la Salud aprobó la creación del Programa de Control de las IRA como programa independiente, con las mismas atribuciones y responsabilidades que el resto de los programas de control de las enfermedades transmisibles, a través del 7mo. Programa General de Trabajo (3), adoptado por la resolución 35.25. A partir de esta resolución, se constituyó el Grupo Técnico Asesor (TAG), que en su primera reunión, realizada en marzo de 1983, recomendó apoyar la adopción de estrategias de intervención con el fin de reducir la mortalidad (4).

En 1983 se creó el Programa Global a Mediano Plazo en IRA, con la participación de las seis oficinas regionales (5). En este plan se estableció el objetivo general del programa para el período 1984–1989, y las metas a cumplir en dicho período contemplaban:

- a. la elaboración de las estrategias de intervención e investigación de apoyo;

- b. la formulación de programas nacionales dentro de la atención primaria de la salud; y
- c. la preparación de la capacitación de recursos humanos.

Hasta 1986, las actividades se concentraron principalmente en la etapa a (5). Siguiendo las recomendaciones del TAG, el programa adoptó tres estrategias de control que fueron consideradas factibles, científicamente sólidas y socialmente aceptables: inmunización, manejo de casos y educación en salud (6).

La producción de guías técnicas y material de adiestramiento sobre manejo de casos y educación en salud fue considerada una prioridad desde el comienzo. Se produjeron dos guías técnicas: “Case Management of acute respiratory infections in children in developing countries” (7) y “Respiratory infections in Children: Management at Small Hospitals. Background notes and a Manual for Doctors” (8); dos módulos de adiestramiento: “Management of the child with cough” y “Management of the child with ear, nose and throat infection” (9); y un manual de operaciones: “Acute Respiratory Infections: A Guide for the Planning, Implementation, and Evaluation of Control Programmes within Primary Health Care” (10). También se produjeron diversas ayudas audiovisuales para adiestramiento de personal de salud de los diferentes niveles.

En 1987, el Programa de la OMS revisó las estrategias propuestas inicialmente y concluyó que:

- la educación en salud debía ser un componente de las estrategias de inmunización y manejo de casos más que un objetivo estratégico diferente; y
- la mejor estrategia desde el punto de vista de costo-efectividad para reducir la morbilidad a través de medidas no específicas debía ser definida por el Programa IRA de OMS para su uso por los programas nacionales. Esta se seleccionaría sobre la base de un completo análisis de la efectividad, factibilidad y costo de estas medidas no específicas que serían iniciadas durante el bienio 1988–1989 (6).

El bienio 1988–1989 representó un período de transición importante en el desarrollo del Programa IRA. Durante este período se llevó a cabo una revisión de las Guías de manejo de casos del Programa, se desarrollaron instrumentos apropiados de gerencia para los Programas de IRA nacionales y un conjunto claro de prioridades de investigación.

La revisión de las guías sobre manejo de casos se realizó en 1988, en base a la nueva evidencia disponible a partir de las últimas investigaciones y la experiencia adquirida en el uso de los materiales de la OMS en talleres regionales, cursos de entrenamiento y programas de control (11).

Mientras las bases del manejo clínico de la neumonía se mantuvieron sin cambios, se introdujeron modificaciones en relación a la terminología, se diferenció a la neumonía neonatal como una entidad separada, se ampliaron los criterios de entrada para examinar a un niño por sospecha de neumonía, se modificó el manejo de la sibilancia y se introdujeron claras instrucciones en relación a la re-evaluación del niño con neumonía (11). Un detalle de estas modificaciones se presenta en el Capítulo 11, junto a los lineamientos actualizados para el manejo de casos de IRA en los niños.

En relación a los instrumentos de administración de los Programas Nacionales de IRA, el mayor esfuerzo lo constituyó el desarrollo de un Curso de Entrenamiento para los Responsables de los Programas y la revisión de los módulos de entrenamiento en habilidades de supervisión sobre el manejo de casos (12). También se apoyó la implantación de Unidades de Capacitación en IRA, siguiendo el esquema utilizado por las Unidades de Capacitación para el Tratamiento de la Diarrea. Durante 1990, el Programa IRA de OMS preparará una Guía para Directores de tales Unidades y un paquete de material de adiestramiento (bibliografía seleccionada, agenda del curso, diapositivas y otras ayudas audiovisuales).

También durante 1989, el Programa IRA de OMS formuló un esbozo para el desarrollo e instrumentación de los Programas de IRA nacionales basado en cuatro etapas y en la presunción de que la introducción a escala nacional de la estrategia de manejo correcto de los casos se logrará mejor de una manera progresiva.

En la etapa I, el Programa está enfocado en la introducción del manejo correcto de casos en los servicios de salud del primer nivel y en los hospitales de referencia. En esta etapa, el principal propósito es incrementar el acceso de la población al manejo correcto de los casos de IRA en los niños mediante el adiestramiento y supervisión del personal de los servicios de salud, y el suministro de las drogas y equipos apropiados. Ya que muchos casos de neumonía asisten a estos servicios de salud, un mejoramiento en su manejo puede tener un impacto significativo en la reducción de la mortalidad por IRA. La etapa incluye la educación de las madres y otras personas que están a cargo de los niños (a través de medios de comunicación cara a cara) para que reconozcan la neumonía en los niños y busquen ayuda inmediatamente en un servicio de salud.

En la etapa II el acceso de la población al manejo correcto de casos se incrementará más mediante el entrenamiento y supervisión de proveedores de salud basados en la comunidad y el suministro de drogas y equipos apropiados. Estos proveedores pueden incluir trabajadores de salud de la comunidad, parteras tradicionales, curanderos y empleados de farmacia. El personal de los servicios de salud entrenado estará

encargado de la responsabilidad de proporcionar el soporte técnico y logístico a los proveedores de salud basados en la comunidad que trabajan en el área de influencia. Los métodos cara a cara serán enfatizados.

Una vez que el acceso adecuado de la población al manejo apropiado de los casos haya sido asegurado en todo el país a través de la eficiente implementación de las etapas I y II, el Programa deberá iniciar la etapa III. Las actividades durante esta etapa están destinadas a educar a todas las familias acerca del cuidado en el hogar de las IRA, los signos de neumonía en los niños y cuándo buscar ayuda fuera del hogar, utilizando métodos de comunicación (por ejemplo, anuncios y programas de radio y televisión, materiales impresos y ayudas audiovisuales tales como folletos y afiches) que lleguen a todas las familias incluyendo aquellas que habitualmente no llevan a sus niños a los servicios de salud públicos. Estas actividades deberán incrementar el uso del manejo correcto de casos.

Después de que el acceso a, y el uso del manejo estandarizado de los casos haya alcanzado un nivel satisfactorio, el programa puede concebir entrar en la etapa IV. Las actividades en esta etapa apuntan a incrementar el acceso al manejo de casos especializado mediante el entrenamiento del personal de los hospitales de referencia del segundo y tercer nivel y proporcionándoles drogas y equipos apropiados. Estas actividades constituyen la última etapa del programa porque el número de muertes que pueden evitarse en estos hospitales de referencia es relativamente pequeño.

Las etapas propuestas pretenden constituirse en un marco referencial para los países y para los organismos internacionales que prestan apoyo en la instrumentación de los Programas Nacionales. En este sentido, la OMS y el UNICEF han realizado notables esfuerzos para coordinar las actividades que desarrollan de modo de potenciar y unificar las acciones en beneficio de un mayor impacto sobre el problema a nivel de los países. Durante 1989, se han establecido acuerdos específicos en este sentido.

ACTIVIDADES REGIONALES

En la Región de las Américas, los primeros antecedentes de aplicación de acciones específicas de control de las IRA a través de los Servicios de Salud se remontan al año 1970, en que se extendió en Costa Rica un programa de atención primaria de salud con alta cobertura, que incluyó la utilización de antibióticos para el tratamiento de las IRA, lo que modificó significativamente la mortalidad (13-14).

Un activo esfuerzo de promoción e información desarrollado por la OPS/OMS, llevó a muchos países a realizar proyectos de control de las

IRA, con normas nacionales, incluyendo en atención primaria de la salud actividades de tratamiento de casos con base en los conocimientos actuales. En 1980, en Pará, Brasil, se creó un manual de normas y procedimientos para el control de las IRA donde se establecía como objetivo racionalizar el uso de antibióticos y garantizar la administración eficiente de los medicamentos, a fin de lograr un impacto positivo en la tasa de mortalidad (15). Además de Brasil, los primeros países en realizar estos Programas fueron Panamá, en 1983; y Guatemala, en 1984 (14).

De este modo, la Región de las Américas fue pionera en lo relacionado con la implantación de Programas y el desarrollo de normas de atención. En el segundo informe mundial del estado del Programa, ya se hace mención que “con excepción de América Latina y unos pocos países de otras regiones, los programas nacionales de control de las IRA no han sido iniciados aún” (16). A diciembre de 1986, sobre un total de 18 países con responsable nacional del programa designado, 13 países eran latinoamericanos; y de estos, 10 tenían algún grado de implantación de las actividades de control.

A partir de 1987, una vez disponibles los materiales de capacitación y las normas propuestas por OMS para el manejo de casos de IRA, se llevaron a cabo 4 Cursos Regionales, en los que se capacitaron los responsables de los Programas Nacionales y los encargados regionales. Como producto de esto, la mayoría de los países desarrollaron Programas de Control que se encuentran en la actualidad en diferentes estados de avance (Tabla 1).

En la actualidad, 21 países de América cuentan con funcionarios responsables de las actividades de control de las IRA, que se encuentran en general integrados a los Programas de Salud Materno-Infantil. La importancia de estas designaciones se observa si se tiene en cuenta que los 21 países concentran el 98,9% de las muertes por neumonía e influenza que se estima ocurrieron en 1985 en los países de la Región. Estas designaciones, que son el reflejo de la decisión política adoptada en los más altos niveles de gobierno, se remontan a 1982 en el caso de Brasil, 1983 en Honduras y 1984 en Panamá, y continuaron hasta 1989, en que se designaron los responsables en Haití y Nicaragua. Debe tenerse en cuenta que en muchos países, debido al bajo número de habitantes, las acciones de control se encuentran integradas a la atención general de la salud infantil, por lo que no cuentan con una persona asignada exclusivamente a esta actividad. Tal es el caso de las Islas Vírgenes, Santa Lucía, San Vicente y Las Granadinas.

Las principales actividades realizadas en los países estuvieron centradas en la capacitación del personal en el uso de las normas de manejo de casos. De este modo, la elaboración de módulos de capacitación del personal, autoinstructivos para los Centros de Salud y Rotafolios para

Tabla 1 Estado de las actividades de control de las infecciones respiratorias agudas en los países de América. 1990

País	Designación del responsable nacional	Area en que se encuentra el programa	Norma de manejo de casos			Unidades de capacitación	Modulo de capacitación del personal	Autoinstructivo para centros de salud	Plan operativo nacional	Curso nacional sobre organización del programa IRA	Inicio cursos de habilidades de supervision
			Primera edición	Revisión (1)	Rotafolio						
Argentina	—	Mat. e inf.	1983	No	No	Si	Si	—	—	Si	Si
Bahamas	—	Mat. e. inf.	1988	No	No	No	—	—	—	—	—
Belice	—	—	—	Si	No	No	—	—	Si	—	—
Bolivia	1986	Mat. e inf.	1986	Si	Si	Si	Si	Si	—	—	—
Brasil	1982	Mat. e. inf.	1984	No	No	Si	—	Si	—	Si	Si
Colombia	1985	Mat. e. inf.	1986	Si	Si	Si	Si	—	Si	Si	Si
Costa Rica	1986	Mat. e. inf.	1986	No	No	Si	—	—	—	—	—
Cuba	—	Epidemiologia	—	No	—	—	—	—	—	—	—
Chile	—	Mat. e. inf.	—	Si	Si	—	Si	Si	—	—	Si
Ecuador	1987	Mat. e. inf.	1987	No	Si	No	Si	—	—	—	—
El Salvador	—	—	—	No	—	—	—	—	—	—	—
Guatemala	1986	Mat. e. inf.	1987	No	Si	Si	—	Si	—	—	—
Haití	1989	Enf. resp.	1989	No	No	No	—	—	—	—	—
Honduras	1983	Mat. e. inf.	1983	Si	Si	No	—	—	Si	—	—
Islas Virgenes (R.U.)	—	—	—	No	No	No	—	—	—	—	—
Jamaica	—	—	—	No	—	—	—	—	—	—	—
México	1984	Enf. trans.	1985	Si	Si	Si	Si	Si	—	Si	Si
Nicaragua	1989	Mat. e. inf.	1989	Si	No	No	—	—	Si	—	—
Panamá	1984	Mat. e. inf.	1984	No	Si	No	Si	Si	—	—	—
Paraguay	1985	Mat. e. inf.	—	Si	Si	—	Si	Si	—	—	Si
Peru	1985	Mat. e. inf.	1987	Si	Si	Si	Si	Si	—	—	—
República Dominicana	1987	Mat. e. inf.	1987	Si	No	No	—	Si	Si	—	—
Santa Lucía	—	—	—	No	No	No	—	—	—	—	—
San Vicente y las Granadinas	—	Mat. e. inf.	1988	No	No	No	—	—	—	—	—
Suriname	—	—	1984	No	No	No	—	—	—	—	—
Uruguay	1987	Mat. e. inf.	1988	No	No	No	—	—	—	—	—
Venezuela	1987	Mat. e. inf.	1987	Si	Si	No	—	—	Si	Si	Si

(1) de acuerdo a los lineamientos actualizados de OPS/OMS

su uso en la educación de las madres y familias acerca de las IRA, constituyó una tarea de gran importancia.

También por esta razón, y en vista de las características variables que los países imprimieron a las actividades de capacitación, la OPS motivó a los países a estandarizar los Cursos de Capacitación del personal de salud en la aplicación de las normas de manejo de casos. Aprovechando la experiencia llevada a cabo por el Programa de Control de las Enfermedades Diarreicas a través del uso de Unidades de Capacitación para el Tratamiento de la Diarrea, 8 países iniciaron experiencias piloto creando este tipo de Unidades para el adiestramiento en la aplicación de las normas de manejo de casos de IRA. Como fruto de esta actividad, se ha logrado implantar 24 unidades en muchas de las cuales ya se han llevado a cabo numerosos cursos de adiestramiento de personal. Estos cursos, caracterizados por un fuerte componente de práctica para la aplicación de los criterios de diagnóstico y tratamiento en los servicios de salud, han logrado mejorar sustancialmente la eficacia de la capacitación.

La educación de la comunidad también ocupó un lugar esencial en los Programas de Control de las IRA de los países de la Región, hecho que se ha reflejado en el numeroso material elaborado para su desarrollo. Con respecto a este aspecto, OPS y UNICEF demostraron su preocupación por sistematizar la información y experiencias en este campo para proporcionar a los países apoyo y asesoramiento a fin de optimizar el proceso de comunicación en IRA de manera de reforzar el conjunto de las actividades del programa.

La OPS llevó a cabo un gran esfuerzo de coordinación para integrar a las diferentes agencias internacionales en la difusión y estímulo de los países de la Región para la implantación de acciones específicas de control. La formación de un Comité de Coordinación Interagencial para los Programas de Control de las IRA, constituye en la actualidad una importante herramienta para este propósito, de modo de aunar los esfuerzos de OPS, UNICEF, AID, y otras organizaciones internacionales interesadas en apoyar los Programas Nacionales en los países de la Región.

Algunos países ya han puesto de manifiesto un gran dinamismo en este sentido, iniciando las actividades de los Comités de Coordinación Interagencial en IRA, como la República Dominicana, Colombia y Bolivia; así como México, donde las agencias internacionales coordinan estrechamente su apoyo a los diferentes componentes de salud infantil.

Dei mismo modo que la Región de las Américas fue una de las primeras en poner en práctica acciones de control de las IRA, también es una de las primeras en estudiar e implantar los nuevos lineamientos de manejo de casos de IRA propuestos por la OMS. Este hecho resulta particularmente complejo si se tiene en cuenta que en muchos países,

al momento de proponerse esta actualización, los programas ya han iniciado actividades, entre las cuales la elaboración de la norma ha sido una de las fundamentales.

La OPS ha promovido intensamente la adecuación de estas normas a los nuevos lineamientos a través de 3 Cursos Regionales sobre Organización del Programa de Control de las IRA en los que se capacitaron los Jefes de los Programas de todos los países de América Latina y el Caribe. A su vez, este curso se ha repetido en varios países, para la capacitación de los Jefes de Programa de los estados (Argentina, Brasil, Colombia, México y Venezuela).

También se han realizado Cursos de Habilidades de Supervisión en varios países, destinados al personal médico y de enfermería que tiene a su cargo la aplicación de los nuevos lineamientos y la supervisión de su aplicación.

Como producto de todo este esfuerzo, ya 11 países han revisado sus normas para adecuarlas a los nuevos lineamientos propuestos por la OPS/OMS sobre manejo de casos de IRA.

Los esfuerzos futuros se orientan principalmente a acelerar los procesos de implantación de la estrategia de manejo estándar de casos de IRA a nivel de los servicios de salud en los países. La importancia de los organismos internacionales en la catalización de esta tarea se ha puesto de manifiesto en la elaboración del Plan Regional para la implantación del Control de las IRA en los países de América, elaborado por OPS, en el que se establecen las siguientes metas para 1995:

Metas relacionadas con la capacitación

- i. Adiestrar sobre organización, programación y supervisión de actividades de control de las IRA al 100% de los responsables de los Programas a nivel nacional y regional.
- ii. Capacitar en habilidades de supervisión al 80% del personal con responsabilidades de supervisión.
- iii. Capacitar en la aplicación de los lineamientos de manejo de casos de IRA al 80% del personal de salud encargado del tratamiento de niños en los servicios de salud.

Metas relacionadas con el acceso y el uso del tratamiento estándar de casos de IRA

- i. Proporcionar al 80% de la población acceso a un servicio de salud que proporcione tratamiento estandarizado de casos de IRA (esto incluye personal capacitado y suministros adecuados).
- ii. Proporcionar tratamiento estandarizado al 80% de los casos de neumonía en niños menores de 5 años (esto incluye tratamiento am-

bulatorio con antibióticos y referencia y tratamiento en un Hospital a los casos que lo requieran).

- iii. Proporcionar educación sobre la atención en el hogar de los niños con IRA al 100% de las madres (o quien tenga a su cargo el niño) que consultan a los servicios de salud.

Metas relacionadas con el impacto del programa

- i. Reducir la mortalidad por neumonía en los niños menores de 5 años en un 30% respecto de los niveles de 1990.

Para el logro de estas metas, OPS ha iniciado un importante esfuerzo de coordinación de manera de lograr que todos los organismos internacionales que habitualmente colaboran con los países en el mejoramiento de las condiciones de salud de la infancia apoyen los procesos de implantación a través de una labor integrada. En este sentido, y teniendo en cuenta la trascendencia de las actividades que realiza UNICEF y AID, así como los resultados del apoyo prestado por estos organismos hasta la fecha, se ha elaborado un Plan de Trabajo para el Comité de Coordinación Interagencial para el Control de las IRA (CCI/IRA), en el que se establecen los puntos más importantes para el logro de las metas propuestas.

CAPITULO 2

Lineamientos para el manejo de los casos de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años

La elaboración de protocolos simplificados que sirvan de guía para determinar el tratamiento a administrar a los casos de IRA en los servicios de salud del primer nivel de atención constituyó una de los principales temas de investigación. Teniendo en cuenta que casi todos los desenlaces fatales debidos a infecciones respiratorias agudas tienen como causa la neumonía, la preocupación esencial estuvo dirigida a identificar cuáles niños debían recibir tratamiento con antibióticos y cuáles ser referidos para su hospitalización. De este modo, se estableció que el propósito fundamental de la evaluación debía centrarse en la selección del menor número posible de criterios para decidir el tratamiento (17).

Diversos diagramas conteniendo un conjunto de signos y síntomas a ser evaluados en los niños fueron utilizados en experiencias de campo en distintos países (18). Las guías técnicas de manejo de casos de IRA de la OMS para los niños de los países en desarrollo fueron presentadas por primera vez en 1985 y se basaron en las evidencias científicas existentes y en el consenso de expertos reconocidos. Estas guías incluían un conjunto de signos y síntomas de fácil detección por el personal del primer nivel de atención en que no se disponía de otros elementos diagnósticos (laboratorio, radiología). Las características más importantes de estas guías pueden resumirse de la siguiente manera:

- la presencia de tos fue considerada como criterio de entrada para examinar a un niño por sospecha de neumonía;
- los casos se clasificaron en tres grados de gravedad, de acuerdo al tratamiento a administrar: grave (referencia al hospital); moderado (tratamiento ambulatorio con antibióticos) y leve (medidas de apoyo sin antibióticos);

- la taquipnea (definida como frecuencia respiratoria mayor de 50 respiraciones por minuto) fue utilizada como signo para decidir la administración de antibióticos;
- el tiraje sin sibilancias, la cianosis y la incapacidad para beber, fueron los signos utilizados para decidir la referencia para tratamiento intrahospitalario.

El uso de estas normas en talleres, cursos de adiestramiento, programas nacionales y proyectos de intervención en IRA proporcionó nuevos elementos respecto a su adecuación dentro de la estrategia de manejo de casos. Un examen global de estas guías se inició con un encuentro de pediatras en Ginebra en febrero de 1988. Este proceso continuó durante el bienio, dentro de la necesidad de realizar estudios clínicos para obtener información sobre cuestiones que no han sido propiamente investigadas en el pasado. Como resultado de este esfuerzo, el Programa introduce gradualmente modificaciones dentro de las Guías (12).

Mientras las bases del manejo clínico de la neumonía permanecieron sin cambios, se introdujeron las siguientes modificaciones importantes o nuevas instrucciones.

TERMINOLOGIA

La clasificación original de las IRA incluía tres categorías llamadas: "IRA grave", que requería referencia al Hospital; "IRA moderada", para la cual se indicaba tratamiento antimicrobiano ambulatorio; e "IRA leve" que se manejaba sólo con medidas de apoyo y sin antimicrobianos. Sin embargo, esta clasificación aparentemente simple encontró fuerte resistencia por parte del personal médico en muchos países y fue difícil de entender por las madres y otros trabajadores de salud. Además, ya que cada categoría incluía varias entidades diferentes (por ejemplo, "IRA moderada" incluía neumonía, otitis media y sospecha de faringitis estreptocócica), no fue posible para el personal de salud monitorear separadamente la frecuencia de cada entidad y la calidad de tratamiento.

Por esta razón, se decidió revisar la clasificación, de manera de enfocarla en el principal objetivo de la estrategia de manejo estándar de casos, que es la reducción de la mortalidad por neumonía. Se adoptaron los términos clínicos tradicionales para promover una mejor comprensión. El niño con tos o dificultad para respirar se clasifica ahora como enfermedad grave, neumonía grave, neumonía o tos o resfriado (no es neumonía). El niño que tiene un problema de oído o dolor de garganta se maneja por medio de una guía diferente, preparada específicamente para estas condiciones.

RESPIRACION RAPIDA

Nueva información a partir de estudios recientes ha puesto de manifiesto las deficiencias de una única definición para la respiración rápida en todos los grupos de edad. Se encontró que la sensibilidad de la respiración rápida tal como había sido definida en los lineamientos originales (50 respiraciones por minuto) era muy baja en los niños de 1 a 4 años, dejando una proporción significativa de casos de neumonía clasificados como no neumonía. Por otro lado, la especificidad de esta frecuencia fue muy baja para los niños menores de 2 meses de edad, con el resultado de que muchos niños pequeños sin neumonía eran tratados como neumonía. Aunque estos hechos habían sido identificados al inicio del Programa, una sola definición de respiración rápida fue elegida por su simplicidad. Los resultados de estos estudios recientes, sin embargo, mostraron lo inadecuado de una única definición para la respiración rápida, lo que hizo que se revisaran las recomendaciones. Los lineamientos actualizados recomiendan tres frecuencias respiratorias para definir la respiración rápida: una frecuencia respiratoria de 60 o más en niños pequeños (menores de 2 meses); 50 o más en niños de 2 a 11 meses de edad y 40 o más en niños de 1 a 4 años.

TIRAJE

Los mismos estudios clínicos pusieron de manifiesto un problema en la definición original del tiraje, un signo importante de neumonía grave; por ejemplo, muchos niños sin neumonía grave tienen formas leves de tiraje (por ejemplo, retracción inspiratoria de los tejidos blandos entre las costillas). Debido a que esto podría implicar la referencia de muchos niños que no necesariamente requieren hospitalización, se adoptó una definición más limitada y específica del tiraje que predice mejor la presencia de neumonía grave en los niños de 2 meses a 4 años: se definió que existía tiraje sólo si la parte inferior del tórax se hundía (o retraía) cuando el niño inspiraba (tiraje subcostal).

NEUMONIA EN LOS NIÑOS PEQUEÑOS

Ya que la etiología y las manifestaciones clínicas de la neumonía en los niños pequeños (menores de 2 meses) difiere de la de los niños mayores, es inapropiado utilizar los mismos procedimientos clínicos en ambos grupos de niños, como recomendaban los lineamientos originales. En la revisión, se dan instrucciones especiales para el reconocimiento y el tratamiento de la neumonía y otras sepsis (septicemia, meningitis) en los niños pequeños, ya que se ha reconocido que estas tres condiciones no pueden distinguirse clínicamente.

NIÑOS QUE DEBEN SER EXAMINADOS POR NEUMONIA

El criterio clínico de entrada para la evaluación de los niños por sospecha de neumonía, que en los lineamientos originales era solamente la tos, fue extendido a tos y dificultad para respirar, para evitar la pérdida de niños pequeños y otros niños con neumonía que no presentan tos.

SIBILANCIAS

Mientras la sibilancia es poco frecuente en algunas partes del mundo, en otras es muy común; de este modo, las recomendaciones para el manejo de la sibilancia fueron incluidas originalmente en las guías clínicas. Sin embargo, esto no tuvo en cuenta el hecho de que algunos niños con sibilancia y niños pequeños tienen neumonía bacteriana como complicación de una bronquiolitis, o tienen sibilancias como un resultado directo de la neumonía (y así, requieren un antibiótico). Los lineamientos actualizados aseguran que se proporcione tratamiento antimicrobiano a los niños con sibilancias que podrían tener una neumonía bacteriana, y ayuda al personal de los servicios de salud del primer nivel en los lugares en que las sibilancias son comunes a evaluar primero la respuesta a un broncodilatador en el servicio de salud. Además, el uso de salbutamol ha sido extendido a los niños (mayores de 2 meses), sobre las bases de informes recientes de su eficacia en la infancia.

Teniendo en cuenta estas modificaciones, se elaboraron dos cuadros (“Atención del niño con tos o dificultad para respirar” y “Atención del niño con problema de oído o dolor de garganta”) en los que se resumen los criterios de manejo de casos de IRA para ser aplicados en el primer nivel de atención (Anexo 1).

Indicadores seleccionados de la Región de las Américas alrededor de 1987

País	Población total	Población menor de 5 años	Densidad	Tasa mortalidad total	Tasa global de fecundidad	Esperanza vida al nacer	PNB per capita	Crecimiento PNB per capita	Disposición de agua potable	Partos institucionales	Tasa mortalidad materna
Argentina	32321887	3229187	11,58	8,62	2,79	71,35	2350	-2,6	64	94	85
Bahamas	300000	29875	21,53	****	****	****	7190	****	****	****	****
Barbados	200000	21585	464,04	****	****	74,00	5150	****	****	****	****
Belice	200000	24000	9,11	****	****	****	1170	****	****	****	****
Bolivia	7313632	1263676	6,66	12,14	5,81	55,90	600	-5,9	49	36	480
Brasil	150367841	18963451	17,67	7,48	3,16	66,25	1810	0,3	77	73	150
Canadá	26644789	1883000	2,68	7,00	1,70	77,00	14120	1,6	****	99	2
Chile	13173347	1475777	17,40	6,41	2,66	72,00	1320	-2,7	94	97	55
Colombia	32978171	4124815	28,97	5,91	2,92	69,26	1230	0,1	70	51	130
Costa Rica	3014596	393579	59,23	4,02	3,02	75,19	1480	-1,0	91	93	26
Cuba	10608373	891653	92,65	6,70	1,87	75,68	****	****	****	****	31
Ecuador	10587226	151960	39,13	6,94	3,87	66,59	1160	-1,6	47	27	220
El Salvador	5251678	839679	250,08	6,81	4,51	66,40	820	-2,3	40	35	74
Estados Unidos	248963538	18430000	26,59	9,00	1,80	76,00	17480	1,9	****	100	9
Guatemala	9197345	1607866	84,46	7,63	2,61	64,81	930	-4,1	52	19	110
Guyana	1000000	124597	4,65	5,00	2,60	70,00	500	-6,9	73	93	100
Haití	6504431	943455	233,97	11,55	4,42	56,60	330	-2,3	35	20	340
Honduras	5138118	874311	45,84	7,16	4,94	65,80	740	-2,3	69	50	82
Jamaica	2400000	293312	210,08	6,00	2,70	74,00	840	-3,3	86	89	100
México	88598007	11588163	45,04	5,43	3,11	70,37	1860	-2,0	75	****	92
Nicaragua	3870820	690055	27,85	6,65	5,01	66,22	790	-4,3	56	****	65
Paraná	2417955	298521	31,98	5,15	2,87	72,79	2330	0,2	82	83	90
Paraguay	4276649	656933	10,51	6,38	4,34	67,29	1000	-2,4	26	22	470
Perú	21550320	2851143	16,77	7,62	3,57	64,60	1090	-2,6	55	55	310
República Dominicana	7169846	983405	147,22	6,20	3,44	67,56	710	-1,8	62	57	56
Suriname	400000	41994	****	****	****	70,00	2510	****	****	****	****
Trinidad y Tobago	1200000	115255	234,01	7,00	2,70	71,00	5360	-6,6	99	90	81
Uruguay	3094214	259434	16,56	10,30	2,33	72,41	1900	-3,7	80	****	56
Venezuela	19734968	2739390	21,64	5,35	3,47	70,33	2920	-4,1	****	87	90

Fuente: Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), Estado Mundial de la Infancia, 1989 (UNICEF)

**** sin información

Ultima información disponible sobre nacimientos, mortalidad total y por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 1 año países de América

País	Año	Nacidos vivos	Muertes totales	Muertes mal definidas	IRA	Bronquitis y bronquiolitis	Neumonía	Influenza
Antillas Neerlandesas	1981	4000	95	2	0	0	0	0
Argentina	1986	675338	18163	890	4	78	809	2
Antigua y Barbuda	1984	1126	13	**	**	**	**	**
Bahamas	1987	5439	123	6	0	0	10	0
Barbados	1986	4107	77	1	1	0	4	0
Belice	1984	6150	137	24	1	2	14	0
Bermuda	1984	840	6	**	**	**	**	**
Brasil	1986	5334247	132211	31140	70	612	12160	54
Canadá	1986	372431	2938	423	1	6	45	1
Chile	1987	279762	5182	217	5	8	839	1
Colombia	1988	861000	14059	1689	22	59	1517	61
Costa Rica	1986	83194	1480	43	0	9	145	3
Cuba	1987	179477	2387	7	1	5	196	0
Dominica	1985	1703	32	0	0	**	2	0
Ecuador	1988	211392	9443	1005	41	300	731	112
El Salvador	1984	145202	4994	32	1	5	199	4
Estados Unidos	1987	3829000	38408	6137	28	63	666	8
Grenada	1984	2823	39	**	**	**	**	**
Guadalupe	1981	6486	103	15	1	0	0	0
Guatemala	1988	324313	14698	1248	70	28	2485	113
Guayana Francesa	1979	1704	48	7	0	0	1	0
Guyana	1984	22906	549	29	8	3	41	0

Honduras	1981	161020	3697	1167	1	4	201	21
Islas Caiman	1983	387	4	0	0	**	0	0
Islas Malvinas	1983	21	0	0	0	0	0	0
Islas Turcas y Caicos	1983	152	7	3	0	0	0	0
Islas Vírgenes (RU)	1989	234	5	**	0	0	0	0
Islas Vírgenes (USA)	1980	2548	63	1	0	**	**	**
Jamaica	1984	53752	889	70	0	4	72	1
Martinica	1985	5722	54	0	0	0	0	0
México	1986	2567763	60516	3119	368	812	8774	280
Montserrat	1984	248	3	**	**	**	**	**
Nicaragua	1988	99577	3841	**	42	10	366	0
Panamá	1987	57647	1121	92	11	3	60	2
Paraguay	1987	51532	2078	314	2	15	275	4
Peru	1985	707000	64205	**	316	1895	12946	631
Puerto Rico	1987	64393	913	14	0	0	60	0
República Dominicana	1985	113201	6411	379	0	25	423	2
San Cristóbal y Nieves	1985	1026	31	3	0	0	0	0
San Pedro y Miquelon	1981	109	1	**	**	**	**	**
San Vicente y las Granadinas	1988	2537	58	2	1	1	2	0
Santa Lucía	1988	3587	53	4	0	6	2	0
Suriname	1987	9660	174	27	0	0	7	0
Trinidad y Tobago	1983	33208	420	9	1	5	55	0
Uruguay	1988	55724	1168	154	4	18	48	1
Venezuela	1987	516773	12827	379	8	77	783	11

Fuente: Base de Datos IRA: HPM/ARI (OPS)-INE "Emilio Coni"

**sin información

Última información disponible población y sobre mortalidad total y por infecciones respiratorias agudas en niños de 1 a 4 años países de América

País	Año	Población	Muertes totales	Muertes mal definidas	IRA	Bronquitis y bronquiolitis	Neumonía	Influenza
Antillas Neerlandesas	1981	10700	2	0	0	0	0	0
Argentina	1986	2842857	2985	195	7	21	211	1
Antigua y Barbuda	1984	5931	4	**	**	**	**	**
Bahamas	1987	24436	41	0	0	0	2	0
Barbados	1984	17083	12	1	1	0	2	0
Belice	1984	17949	43	9	0	0	2	0
Bermuda	1980	5783	2	**	**	**	**	**
Brasil	1986	12912837	24616	8129	40	58	3279	32
Canadá	1986	1495769	655	18	5	1	17	1
Chile	1987	1113034	906	61	3	6	144	0
Colombia	1988	3196159	4796		22	15	683	15
Costa Rica	1986	286883	239	10	3	1	28	3
Cuba	1987	640250	507	2	4	2	30	0
Dominica	1985	7927	9	0	0	0	0	0
Ecuador	1988	1373922	4383	595	22	113	333	44
El Salvador	1984	634429	2037	791	1	3	83	2
Estados Unidos	1987	14424000	7473	305	38	20	193	6
Grenada	1984	9877	14	**	**	**	**	**
Guadalupe	1981	28914	16	0	1	0	0	0
Guatemala	1988	1211415	8043	1344	44	15	1356	117
Guayana Francesa	1979	7726	18	12	0	0	1	0
Guyana	1984	101691	201	12	1	0	18	0
Honduras	1981	527456	2529	844	0	4	141	11

Islas Caiman	1983	2557	0	0	0	0	0	0
Islas Malvinas	1983	206	0	0	0	0	0	0
Islas Turcas y Caicos	1987	656	0	0	0	0	0	0
Islas Vírgenes (RU)	1989	1246	1	**	0	0	0	0
Islas Vírgenes (USA)	1980	9412	7	**	0	**	**	**
Jamaica	1984	239560	483	44	0	1	72	0
Martinica	1985	23775	8	2	0	0	0	0
México	1986	8686413	19266	1482	126	185	2086	93
Montserrat	1982	1210	1	**	**	**	**	**
Nicaragua	1988	554732	689	**	18	20	99	0
Panamá	1987	230164	406	49	10	0	37	3
Paraguay	1987	558452	766	121	3	8	111	2
Peru	1985	2292691	28119	**	156	703	6718	235
Puerto Rico	1987	299907	106	0	0	1	12	1
República Dominicana	1985	817434	1961	201	1	6	272	2
San Cristóbal y Nieves	1984	4395	5	1	0	0	0	0
San Pedro y Miquelon	1976	613	0	0	0	0	0	0
San Vicente y las Granadinas	1987	13960	15	1	0	0	0	0
Santa Lucía	1988	16403	60	1	1	0	3	0
Suriname	1987	41820	42	14	0	0	2	1
Trinidad y Tobago	1983	102792	98	0	2	0	8	0
Uruguay	1988	221681	167	12	2	1	7	0
Venezuela	1987	2125340	2982	207	11	15	384	6

Fuente: Base de Datos IRA: HPM/ARI (OPS)-INE "Emilio Coni"

**sin información

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Actas Oficiales Número 233, 1976, Anexo 7, p.94.
2. Decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud. Crónicas de la OMS, 33:289-97, 1979.
3. La Asamblea Mundial de la Salud aprueba el Séptimo Programa General de Trabajo. Crónica de la OMS 36(60):139-161, 1982.
4. Programa de Control de Infecciones Respiratorias en la Infancia. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana 97(5), 1984.
5. Acute Respiratory Infections. Progress and Current Status of the Programme. Second Report. 1985-1986. WHO/RSD/86.30 Rev. 1.
6. Programme for the Control of Acute Respiratory Infections. 1987 Programme Report. WHO/ARI/88.1
7. Document WHO/RSD/85.15.Rev 2, 1986.
8. Document WHO/RSD/86.26, 1986.
9. PALTEX No. 15 para técnicos medios y auxiliares. OPS.
10. Document WHO/RSD/86.29, 1986.
11. Programme for Control of Acute Respiratory Infections. Programme Report 1988. WHO/ARI/89.3.
12. Programme for Control of Acute Respiratory Infections. Fourth Programme Report. 1988-1989. WHO/ARI/90.7.
13. Mohs, Edgar. Infecciones Respiratorias Agudas en Costa Rica, 1965-1980: Prevalencia, Gravedad y letalidad. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana 94(6), 1983.
14. Luelmo, F; Benguigui, Y. y Aguilar, J. Actividades y estado actual del Programa de Control de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en la Región de las Américas. Febrero, 1987. OPS/HPM/TRI-1987.
15. Benguigui, Y. Controle das Infeccoes Respiratorias Agudas em Crianças, Para, Brasil. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana 102(1), 1987.
16. Acute Respiratory Infections. Progress and Current Status of the Programme. Second Report. 1985-1986. WHO/RSD/86.30 Rev. 1.
17. Infecciones respiratorias en los niños: su tratamiento en hospitales pequeños. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud, No. 15. Organización Panamericana de la Salud. 1986.
18. Infecciones respiratorias agudas en los niños. Publicación Científica No. 493. Organización Panamericana de la Salud. 1985.

PXE 25

ISBN 92 75 71034 1

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

