

LA MORTALIDAD EN LA NIÑEZ

CENTROAMERICA, PANAMA, Y BELICE

BELICE: 1980-1989

**Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE)**

**Setiembre de 1990
San José, Costa Rica**

LC/DEM/CR/R.11
Serie OI No.1007

CELADE

La mortalidad en la Niñez en Centroamérica, Panamá y Belice / Hugo Behm-Rosas y Jorge Barquero Barquero. — San José, C.R. : Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 1990.

7 v.: cuadros; gráf. — (Serie OI ; n.1007)

1. MORTALIDAD INFANTIL. 2. CAUSAS DE MUERTE. 3. MEDICION DE LA MORTALIDAD.
4. TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD. 5. DETERMINANTES DE LA MORTALIDAD. 6. MORTALIDAD DIFERENCIAL. 7. SUPERVIVENCIA DEL HIJO. 8. EVALUACION DE PROGRAMA

Los datos y opiniones que figuran en este trabajo son de responsabilidad de los autores sin que el Centro Latinoamericano de Demografía sea necesariamente partícipe de ellos

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE)
San José, Costa Rica.

PRESENTACION

Este informe fue preparado por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), a petición de los Coordinadores del Plan de Supervivencia Infantil de los Ministerios de Salud de los países de Centroamérica, Panamá y Belice, con el fin de contribuir a la evaluación de este Plan.

El estudio fue realizado bajo la dirección del Dr. Hugo Behm Rosas, con la colaboración del Msc. Jorge Barquero Barquero.

Esta actividad fue financiada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP).

INDICE

	Página
INTRODUCCION	3
TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD POR EDADES EN MENORES DE CINCO AÑOS	
La Información básica	4
La mortalidad infantil	4
La mortalidad en la edad 1-4 años	7
TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS EN MENORES DE CINCO AÑOS	
Las causas de muerte en menores de un año	8
Las causas de muerte en la edad 1-4 años	12
SINTESIS Y COMENTARIOS GENERALES	13
NOTAS	15
ANEXO	16
BIBLIOGRAFIA	17

INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS

Cuadros	Página
1. Tasas de mortalidad de menores de cinco años, por edades. Belice, 1969-1989.	5
2. Tendencias de la mortalidad de menores de cinco años, por edades. Belice, 1969-1970, 1982-1983 y 1987-1988.	6
3. Tasas y defunciones infantiles por grupos de causas. Belice, 1980-1988.	9
4. Tendencias de la mortalidad infantil por grupos de causas. Belice, 1969-1970, 1980-1981, 1982-1983 y 1987-1988.	11
5. Tasas de mortalidad por causas perinatales Belice, 1982-1988.	11
6. Tendencias de la mortalidad de 1-4 años por grupos de causas. Belice, 1980-1982 y 1986-1988.	12
7. Tasas de mortalidad en menores de cinco años, por edades y grupos seleccionados de causas. Belice 1987-1988 y Costa Rica 1988-1989.	14
 Gráficos	
1. Tasas de mortalidad infantil, Belice, Costa Rica y Panamá, 1969-1989.	6
2. Tasas de mortalidad del menor de cinco años, por edades, 1980-1989.	7
3. Tasas de mortalidad infantil por grupos de causas. Belice, 1980-1988.	10

LA MORTALIDAD EN LA NIÑEZ EN BELICE

EN 1980-1989

INTRODUCCION

En este informe se analiza el curso de la mortalidad en menores de cinco años en Belice durante el período 1980-1989, información que ha sido solicitada al Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) por los Coordinadores del Plan de Supervivencia Infantil (1986-90), como parte de la información necesaria para el proceso de evaluación de este Plan, que se tiene previsto realizar a fines del presente año. Es un Informe complementario al documento "La mortalidad en la niñez en Centroamérica, Panamá y Belice", que CELADE preparó para la III Conferencia de Ministros de Salud y Directores de Seguridad Social de estos países (CELADE, 1988).

El Programa Nacional de Salud Materna e Infantil (Ministry of Health, 1989), al cual se incorpora el Plan de Supervivencia Infantil, se propone como objetivos generales:

- Lograr que los Servicios de Salud Materna e infantil estén disponibles y sean accesibles a todos aquellos que tengan derecho a utilizarlos.
- Mejorar la calidad de la atención prestada por estos Servicios.
- Obtener una integración total de las actividades de Salud Materna e Infantil y la coordinación a todos los niveles de atención y sectores, con el fin de:
 - reducir la mortalidad Infantil a menos de 20 por mil,
 - reducir la mortalidad materna en 50%.

Además de estas metas, se precisa entre los objetivos específicos referidos a la mortalidad, "reducir en 75% la mortalidad atribuida a infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años".

Para contribuir a la evaluación del Plan, en este informe se describen el nivel, la estructura y las tendencias de la mortalidad en menores de cinco años entre 1980 y 1989. En el análisis se consideran los siguientes aspectos de la sobrevivencia en esta edad:

- La mortalidad por grupos de edades que tengan significación programática.
- Los grupos de causas de muerte en menores de un año y en la edad 1-4 años.

En la utilización de los resultados del estudio es importante tener presente sus inevitables limitaciones. Ellas dependen, desde luego, de las Imperfecciones de la Información de registro, particularmente de las defunciones, las cuales se comentan más adelante. Por otra parte, en el análisis de las causas, los grupos tienen a veces un número muy pequeño de muertes, de tal modo que las tasas están expuestas a variaciones aleatorias importantes. Para reducir este factor, se utilizan promedios de 2-3 años.

Considérese también que, en la imposibilidad de obtener información sobre el año en curso, que es el último del Plan, el análisis se ha hecho antes de su término, con datos hasta 1988 o 1989. Por ello, las tendencias han debido ser analizadas en períodos que son demasiado breves.

Por último - aunque es obvio - conviene recordar que los cambios en el riesgo de morir en esta edad que aquí se describen, pueden tener su origen en modificaciones de algunos de los múltiples factores que condicionan el curso de esta mortalidad. La relación que ellos tengan con la actividades del Plan será analizada por el grupo evaluador del Plan.

TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD POR EDADES EN MENORES DE CINCO AÑOS

Para el análisis se distinguen los siguientes grupos de edades en menores de cinco años:

Mortalidad infantil	Menores de un año
Mortalidad neonatal	0 - 27 días
Mortalidad postneonatal	28 días a 11 meses
Mortalidad 1-4 años	

No ha sido posible estudiar la mortalidad perinatal porque solo se dispone de información sobre el total de defunciones fetales, de tal modo que las defunciones fetales tardías no pueden ser identificadas.

La información básica

De acuerdo a la información obtenida, la Oficina Central de Estadística procesa los nacimientos y defunciones que obtiene de los Registros locales y publica las correspondientes series. El Departamento de Estadística del Ministerio de Salud, por su parte, coteja esta información con las defunciones que ocurren en hospitales y otras reparticiones del Ministerio, las cuales no siempre son registradas por el sistema oficial¹. En los años 1985-1988, las defunciones de menores de un año comunicadas oficialmente por el Ministerio de Salud a la Organización Panamericana de la Salud suman 568, en tanto que el total correspondiente publicado en el Abstract of Statistics de 1989, es 532 defunciones. Esto significaría una omisión de 6.3%². Otro indicio de que existe omisión es el hecho que las tasas registradas de mortalidad infantil y de 1-4 años en 1979-1981 son inferiores a los correspondientes valores de la tabla de mortalidad de 1980 (Central Statistical Office, 1989).³

En el presente análisis se utilizan las cifras del Ministerio de Salud, que se suponen más completas. Las tasas no han sido corregidas, por no disponer de elementos para ello, por lo que es posible que subestimen en cierto grado el nivel real de la mortalidad.

La mortalidad infantil

Para ubicar el análisis de la mortalidad del menor de cinco años en una perspectiva más amplia, en el cuadro 1 y gráfico 1 se reproduce del informe anterior la serie de tasas de mortalidad infantil en el período 1970-1989, que ha sido completada con los años más recientes. Las tendencias se resumen en el cuadro 2, usando como referencia los bienes 1969-1970, 1982-1983 y 1987-1988, con indicación de los cambios absolutos ocurridos en promedio por quinquenio.

Si se ignoran los años con cifras erráticas (1971 y 1972), se ve que hasta 1970 prevaleció en el país una alta mortalidad infantil, de 49 por mil, la cual descendió y se mantuvo en 40-42 por mil en los años 1973-1978. Se produce luego un nuevo período de rápido descenso, que lleva la tasa a 23 por mil en 1982-1983. Esto significa en promedio una baja de dos puntos anuales, la mayor parte de la cual ocurrió entre 1979 y 1982.

Cuadro 1

TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS, POR EDADES,
BELICE, 1969-1989

Años	Tasas por mil			
	Infantil	Neonatal	Postneonatal	1-4 años
1969	47.2	21.9	25.3	4.6
1970	51.2	20.2	30.5	4.2
1971	30.9	-	-	-
1972	34.0	-	-	-
1973	41.7	-	-	-
1974	42.5	-	-	3.5
1975	42.6	-	-	-
1976	45.1	-	-	-
1977	40.0	-	-	-
1978	39.9	-	-	-
1979	37.8	-	-	-
1980	32.4	12.1	20.3	4.8
1981	27.8	14.1	13.7	2.3
1982	23.9	11.0	12.9	2.5
1983	22.7	10.3	12.4	1.4
1984	28.1	12.9	15.3	2.0
1985	22.1	13.7	8.5	1.4
1986	24.8	11.7	13.0	1.6
1987	23.2	11.6	11.6	1.8
1988	22.6	14.9	7.7	1.4
1989	20.7	-	-	1.5

Fuente: CELADE, 1988; Statistical Abstracts, 1980-1989; OPS, 1980-1987; Ministry of Health, 1990.

Lo importante es que se ha producido a continuación un cambio radical en la tendencia al descenso, de tal modo que la mortalidad infantil en 1987-1988 es siempre 23 por mil. En 1989 la tasa ha tenido una pequeña baja a 20.7 por mil, pero solo la información ulterior podrá precisar si se trata realmente de un nuevo cambio en sus tendencias.

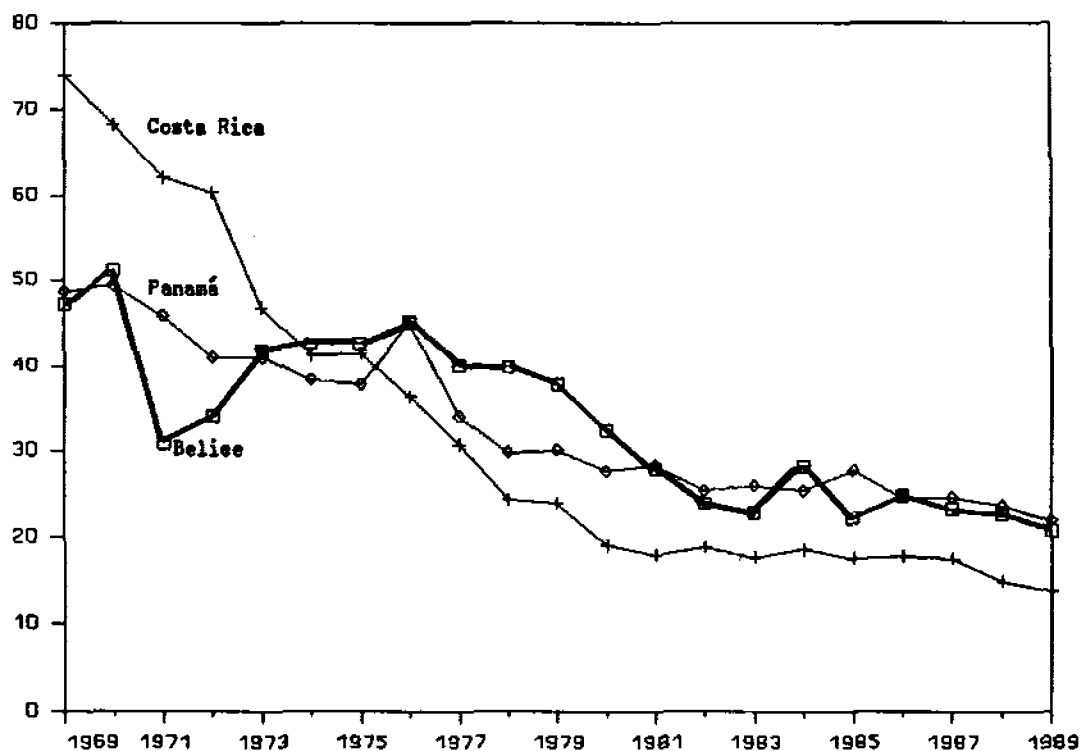
El gráfico 1 presenta, junto con Belice, las tasas de mortalidad infantil de Costa Rica y Panamá para el mismo período 1970-1989, con el fin de mostrar que esta tendencia a la estabilización, que sigue a un período de marcados progresos, es un fenómeno que está ocurriendo también en otros países de la región. Se ha producido en los tres países en un nivel de 20-26 por mil. La relación de este curso de la mortalidad infantil con los cambios en su estructura por causas se discute más adelante.

En cuanto a la mortalidad neonatal y postneonatal, no se dispone de información para mostrar toda su evolución desde 1970 y sólo ha sido posible incluir en el cuadro 1 las tasas de 1969 y 1970. Ellas muestran que cuando la mortalidad infantil era de casi 50 por mil, el riesgo de morir era alto en los dos grupos etarios del primer año de vida (cuadro 2). Pero que las muertes en la edad 1-11 meses eran la parte más importante del problema (57%). Los progresos entre 1969-1970 y 1982-1983 (gráfico 2) fueron significativos en ambas edades, aunque mayores en la postneonatal, que bajó de 28 a 12 por mil. Hasta 1988 la información muestra que no hay mayores progresos en la mortalidad neonatal, en tanto que la mortalidad postneonatal mantiene una modesta tendencia al descenso, que apenas promedia 2 puntos por quinquenio.

Debido a estas tendencias diferenciales, las muertes que ocurren en las primeras cuatro semanas de vida han llegado a constituir en 1987-1988 el 57% del total de las defunciones infantiles.

Gráfico 1

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL. BELICE, COSTA RICA Y PANAMA, 1969-1989



Fuentes: Cuadro 1; CELADE, 1988.

Cuadro 2

TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS, POR EDADES.
BELICE, 1969-1970, 1982-1983 Y 1987-1988.

Edad	Tasas por mil			Cambios quinquenales	
	1969-70	1982-83	1987-88	A-B	B-C
	A	B	C		
INFANTIL	49	23	23	-10	0
NEONATAL	21	11	13	-4	2
POSTNEONATAL	28	12	10	-7	-2
1-4 AÑOS	4.4	2.0	1.6	-0.9	-0.4

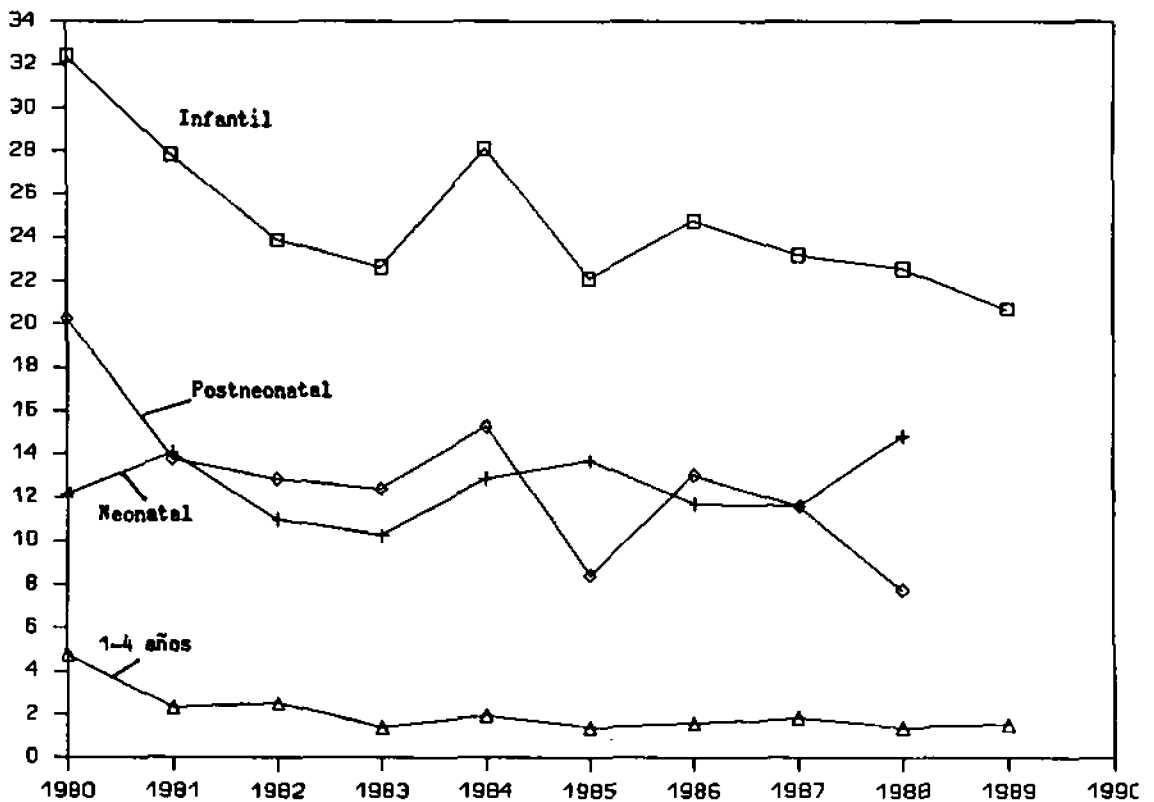
Fuente: Cuadro 1

La mortalidad en la edad 1-4 años

En la mortalidad en la edad 1-4 años también se registran progresos importantes en el decenio de 1970, de tal modo que la tasa desciende de 4.4 por mil en 1969-1970 a la mitad en 1982-1983. A partir de 1985 no se observan mayores progresos y las tasas se han estabilizado en un promedio de 1.5 por mil.

Gráfico 2

TASAS DE MORTALIDAD DE MENORES DE 5 AÑOS, POR EDADES. BELICE, 1980-1989



Fuente. Cuadro 1.

TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS EN MENORES DE CINCO AÑOS

El análisis de las causas de muerte es de especial importancia para el sector salud, porque contribuye a caracterizar la situación epidemiológica y, por tanto, es útil para la toma de importantes decisiones relativas a estrategias y planes de salud.

El análisis requeriría, en rigor, que la certificación de las causas de muerte fuera hecha por un médico y estuviera bien especificada. Estas condiciones no se cumplen a cabalidad en los países centroamericanos. A menudo sólo una parte de las defunciones tiene certificación médica, sobre todo en las poblaciones rurales expuestas a mayor riesgo. No se tiene información al respecto en Belice.

Otro índice de la calidad de la información de registro es la proporción de muertes asignadas a causas mal definidas. En 1969-1970, esta proporción era 22% en los menores de un año, descendió a 9% en 1980-1982 y llegó a 6% en 1988. Para el análisis, estas muertes han sido redistribuidas de acuerdo con la estructura de las muertes que tienen causas bien definidas.

Los grupos de causas que se han seleccionado para el análisis, (los cuales se detallan en el Anexo), lo han sido considerando su interés para el programa de salud infantil. Son los siguientes:

Enfermedad infecciosas y parasitarias

- Enfermedades diarreicas agudas
- Enfermedades Infecciosas Inmunoprevenibles
- Otras enfermedades infecciosas

Infecciones respiratorias agudas

Causas perinatales

Las causas de muerte en menores de un año

En el cuadro 3 y gráfico 3 se presentan las tasas de mortalidad infantil (por 10 000 nacimientos) por estos grupos de causas, para cada año en el actual decenio (con excepción de 1985, año en el cual no se obtuvo información). En este cuadro se indica además el correspondiente número de defunciones, para mostrar que las tasas anuales están basadas a veces en muy pocas muertes.

Las tendencias se resumen en el cuadro 4, referidas a los bienios 1969-1970, 1980-81, 1982-1983 y 1987-1988. El comienzo del actual decenio incluye aún años en que continúa el descenso de la mortalidad observado en el anterior decenio. 1982-1983 es el bienio en que este período de baja termina y empieza la estabilización. Se incluye la estructura de causas de 1969-1970 como elemento de referencia. El cuadro 4 presenta además la estructura porcentual de las causas en los años seleccionados y los cambios experimentados por las tasas, que se expresan como promedios quinquenales.

La alta mortalidad infantil prevaleciente en 1969-1970 (tasa 492 por 10 000) estaba asociada en primer término a una elevada mortalidad por enfermedades de etiología infecciosa, las cuales

aportaban el 51% de todas las defunciones en esa edad. Los componentes más importantes de este grupo eran las muertes atribuidas a las enfermedades diarreicas (tasa 122) y a las infecciones respiratorias agudas (tasa 110). Las causas perinatales contribuían con una menor parte de las defunciones infantiles (33%), aunque su tasa era bastante elevada (162 por 10 000).

El marcado descenso de la mortalidad infantil entre 1969-1970 y 1982-1983 (de 492 a 233 por 10 000), que alcanza en promedio a 100 puntos por quinquenio, se debe a los progresos en reducir las enfermedades infecciosas (principalmente las diarreicas) y las infecciones respiratorias agudas. Las tendencias de estos grupos originan el 66% de la baja total. Por otra parte, ha tendido a desaparecer la mortalidad registrada por enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación. El segundo factor importante en esta etapa de progreso es la baja de la excesiva mortalidad por causas perinatales, de una tasa de 162 a 91 por 10 000.

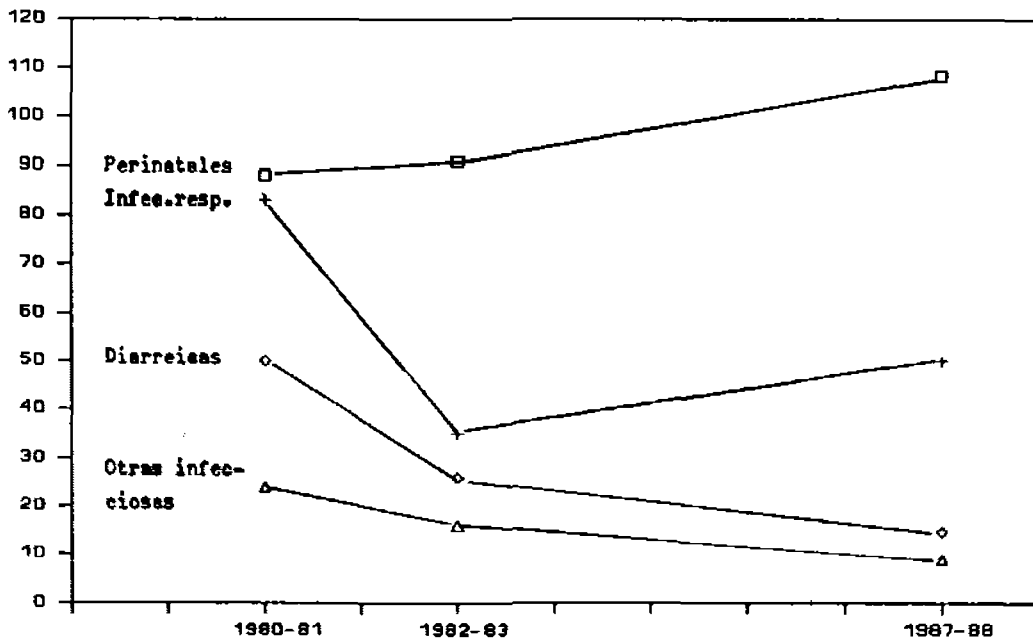
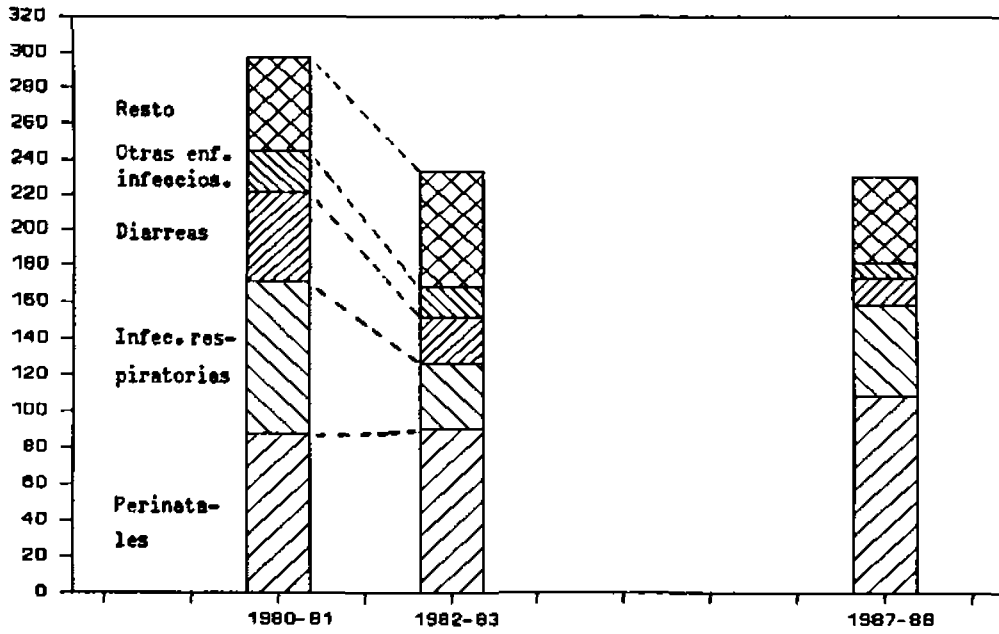
Cuadro 3

TASAS Y DEFUNCIONES DE MORTALIDAD INFANTILES POR GRUPOS DE CAUSAS. BELICE, 1980 A 1988

Grupos de causas	Tasas por 10 mil							
	1980	1981	1982	1983	1984	1986	1987	1988
Total enf.infecciosas	99	55	44	40	43	36	33	13
Enf.diarreicas	56	43	30	23	28	33	21	8
Inmunoprevenibles	7	0	0	0	9	2	0	0
Otras infecciosas	35	12	15	17	7	2	12	5
Infecciones respiratorias	102	64	35	34	43	49	51	49
Total perinatales	50	125	98	84	108	93	102	115
Causas restantes	72	33	62	67	87	69	48	49
TOTAL	324	278	239	226	281	248	232	226
DEFUNCIONES INFANTILES								
Total infecciosas .	62	32	26	24	25	22	20	9
Enf. diarreicas	35	25	17	14	16	20	13	5
Inmunoprevenibles	5	0	0	0	5	1	0	0
Otras infecciosas	22	7	9	10	4	1	8	3
Infecciones respiratorias	64	37	21	21	25	30	31	31
Total perinatales	32	73	58	51	62	57	62	73
Causas restantes	46	20	36	41	50	42	29	31
Desnutrición	0	0	10	6	8	8	4	6
Anomalías congénitas	6	7	1	3	7	6	5	6
Traumatismos	5	0	2	4	1	3	0	3
Causas restantes	35	12	23	28	34	26	19	15
TOTAL	203	162	141	137	162	152	142	143

Gráfico 3

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL POR GRUPOS DE CAUSAS. BELICE 1980-88



Cuadro 4

TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD INFANTIL POR GRUPOS DE CAUSAS
BELICE, 1969-1988

Grupo de causas	Tasas por 10 mil				Cambios quinquenales	
	1969-70	1980-81	1982-83	1987-88	A-C	C-D
	A	B	C	D		
Total infecciosas	142	77	42	23	-38	-19
Enf. diarreicas	122	50	26	15	-37	-11
Otras infecciosas	20	24	16	9	-2	-7
Infecciones resp. agudas	110	83	35	50	-29	+15
Total perinatales	162	88	91	108	-27	+17
Causas restantes	78	52	65	48	-5	-17
TOTAL	492	301	233	229	-100	-4

Fuente: Cuadro 3

Entre 1980-81 y 1982-1983 continúa este proceso, que hace descender la tasa de mortalidad infantil de 30 a 23 por mil. Esta baja se origina siempre en la continua reducción de la mortalidad por enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas. Por el contrario, la mortalidad por causas perinatales interrumpe su baja anterior.

La estabilización de la mortalidad en menores de un año en los años siguientes se debe, en primer término, a la persistencia de una mortalidad aún elevada por causas perinatales, que ahora constituyen el 40% del total. A lo que se agrega la interrupción del descenso de la mortalidad por infecciones respiratorias agudas. Estos dos grupos de causas aparecen en 1987-1988 como los principales problemas (69% del total de muertes) para la sobrevivencia infantil. El grupo atribuido a las enfermedades infecciosas continúa en reducción, pero su peso en la mortalidad infantil se ha reducido ahora a 10% del total.

Las defunciones perinatales fueron clasificadas en cuatro grupos (como se indica en el Anexo). No se ha hecho mayor análisis de esta estructura de causas por el pequeño número de muertes, sus irregularidades y la ausencia de información sobre la calidad de la certificación. En todo caso, las tasas promedios para 1982-1988 se muestran en el cuadro 5.

Cuadro 5

TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS PERINATALES, 1982-88.

Grupos de causas	Tasas (por 10 000)
Complicaciones del embarazo y traumatismos del parto	7
Bajo peso al nacimiento	63
Trastornos respiratorios del recién nacido	15
Restantes perinatales	15
TOTAL	100

A partir de 1982-1983 la mortalidad por enfermedades infecciosas continua en descenso, pero con menor intensidad. La estabilización de la mortalidad infantil se explica porque no hay mayor progreso en reducir las muertes debidas a causas propias a la edad perinatal y a las infecciones respiratorias agudas, que en 1987-1988 han llegado a constituir el 63% de todas las muertes de menores de un año.

Las causas de muertes en la edad 1-4 años

Las causas de la mortalidad de 1-4 años se presentan en el cuadro 6, para 1981-1982 y 1986-1988. En el primer periodo, cuando la tasa era de 2.4 por mil, la mortalidad también está dominada por enfermedades de etiología infecciosa, que suman la mitad de las defunciones. Se vinculan principalmente a infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas; y las muertes violentas aparecen como responsables de una quinta parte del total.

Esta estructura de causas no ha variado sustancialmente en los años recientes, cuando la tasa se ha reducido en un tercio, descenso que ha sido proporcional en los grupos de causas que se han identificado.

Cuadro 6

TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD DE 1-4 AÑOS, POR CAUSAS
BELICE, 1980-1982 Y 1986-1988

Grupos de causas	Tasas por 10 mil		Cambios quinquenales
	1980-1982 A	1986-1988 B	A-B
Total infecciosas	9.7	3.6	-5
Enf. diarreicas	4.5	2.9	-1
Inmunoprevenible	1.9	0	-2
Otras infecciosas	3.2	0.6	-2
Desnutrición	0.8	1.5	1
Infec. respiratorias	7.6	2.3	-4
Anomalías congénitas	1.7	1.0	-1
Traumatismos	4.6	2.8	-1
Causas restantes	7.3	5.0	-2
TOTAL	31.6	16.1	-13

SINTESIS Y COMENTARIOS GENERALES

A pesar de las inevitables limitaciones derivadas de la información básica, el análisis pone de manifiesto un hecho importante. Después de un período de significativos progresos en reducir la mortalidad en menores de cinco años en la década del 70, las tasas se han estabilizado a partir de 1982-1983. El nivel a que esto ha sucedido, aunque es menor que en otros países de la región centroamericana, es aún excesivo.

La reducción de la tasa de mortalidad infantil de 50 a 23 por mil entre 1969-1970 y 1982-1983 es consecuencia principalmente del éxito que se ha tenido en bajar en casi 70% la alta mortalidad por causas de etiología infecciosa (principalmente enfermedades diarreicas y respiratorias agudas), que aportaban al comienzo la mitad de todas las muertes infantiles. También contribuyó a ello el descenso en 44% de la elevada mortalidad por causas perinatales. Las enfermedades inmunoprevenibles fueron prácticamente eliminadas como causa de muerte.

A este período de descenso ha seguido uno de estabilización, hasta 1988, en una tasa de mortalidad infantil de 23 por mil y de 1.5 por mil en las edades de 1-4 años. Este cambio se debe en parte a que el continuado progreso en reducir las muertes por enfermedades infecciosas, ha hecho que ellas tengan actualmente poco impacto en la tasa nacional, a la cual aportan sólo el 10% del total de defunciones. No obstante, la razón principal del estancamiento de la mortalidad infantil es que la mortalidad atribuida a infecciones respiratorias agudas y a causas perinatales, que otrora participaron en el descenso general de la mortalidad infantil, han entrado en una fase de estabilización. Y esta tendencia es decisiva en el curso de la mortalidad en esta edad, a la cual contribuyen en 1987-1988 con el 69% de las defunciones.

Este fenómeno de estabilización ha sido observado también en Costa Rica en 1980-1986 y en Panamá en 1984-1988, en condiciones y por razones similares a las de Belice. La reiniciación del descenso de la mortalidad infantil se produjo en Costa Rica en 1987, cuando se logró que, a los continuados progresos en disminuir la ya reducida mortalidad de etiología infecciosa, se sumara el descenso de la mortalidad por causas perinatales (de 99 a 71 por 10 000); y, lo que es muy importante, cuando fue evidente que este descenso se generalizó a todo el país. De este modo, la tasa de mortalidad infantil llegó a 13.8 por mil en 1989. En Panamá el proceso recién comienza y se ha iniciado en los grupos de población que son más urbanos y que tienen mejores condiciones de vida.

La comparación de la situación de la mortalidad en menores de cinco años de Belice con Costa Rica (cuadro 7) es instructiva para señalar, en cierto modo, los problemas que restan por afrontar en Belice.

Es evidente que se requiere continuar los esfuerzos para disminuir la mortalidad debida a enfermedades infecciosas, cuyo principal problema son las enfermedades diarreicas. Su aporte al exceso de mortalidad es menor, pero es aún importante. En otros países, donde ha sido posible estudiar las diferencias socio geográficas de la mortalidad infantil (CELADE, 1988), se ha encontrado que la sobremortalidad por estas causas tiende a concentrarse en los grupos de población que están en condiciones de vida más adversas y que son mayoritariamente de residencia rural. La identificación de estos grupos de riesgo en Belice parece necesaria para darles la debida prioridad.

Las defunciones atribuidas a infecciones respiratorias agudas es uno de los principales componentes del exceso existente en la mortalidad infantil. Con toda razón, el Plan de Supervivencia

Infantil estableció, como una de sus metas, reducir esta mortalidad en 75%. Con la información disponible solo hasta 1988, no hay evidencia de que esta meta esté en vías de cumplirse. Con todas las reservas que deben hacerse cuando se comparan las causas de muerte entre países cuya información es deficiente, quizás convenga agregar que en Panamá, que tiene en 1988-89 una tasa de mortalidad infantil similar a la de Belice, la mortalidad por infecciones respiratorias agudas es 17 por 10 000, en contraste con una tasa de 50 en Belice.

Cuadro 7

TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS POR EDADES Y GRUPOS SELECCIONADOS DE CAUSAS. BELICE 1987-1988 Y COSTA RICA 1988-89

Mortalidad por edades y grupos de causas	Belice 1987-1988	Costa Rica 1988-89	Exceso
Infantil (por mil)	23	14	+ 9
Neonatal	13	9	+ 4
Postneonatal	10	5	+ 5
1 - 4 años (por 10 000)	16	8	+ 8
Infantil (por 10 000) debida a:			
Enfermedades infecciosas	23	9	+ 14
Enfermedades diarreicas	15	7	+ 8
Infecciones respiratorias	50	14	+ 36
Causas perinatales	108	66	+ 42
Todas las causas	229	143	+ 86

De similar importancia es el problema que representa la excesiva mortalidad por causas perinatales, problema que significa actividades programáticas diferentes a las que se utilizan para reducir los grupos de causas antes mencionados. Los países que han tenido éxito en reducir la mortalidad por causas perinatales lo hicieron extendiendo la cobertura a toda la población y mejorando la calidad del cuidado de la embarazada, el parto y el recién nacido. También fue necesario dar prioridad no sólo a los embarazos definidos como riesgosos por factores biológicos, sino también a aquellos que, por razones sociales, económicas o culturales, estén expuestos a mayor riesgo en su proceso de reproducción.

NOTAS

1. Las diferencias pueden ser importantes a nivel local. En 1989, en el Distrito de Orange Walk, de 83 muertes ocurridas en hospitales, solo 52 fueron inscritas en el Registro.
2. Sylvan Roberts (Chief, Central Statistical Office, Ministry of Health) estimó la omisión del registro en 14% en 1979-1981 comparando las defunciones totales registradas con el censo de población de 1980 (comunicación personal).
3. La probabilidad de morir antes de cumplir un año de edad, a partir del nacimiento, es 34.7 por mil en la tabla de mortalidad para ambos sexos de 1980 (Abstract of Statistics, 1990) y la tasa promedio de mortalidad infantil registrada en 1979-81 es 31.3 por mil. (Abstracts of Statistics, 1989).

ANEXO

AGRUPACIONES DE CAUSAS DE MUERTE

Código de la Clasificación
Internacional de Enfermedades
(Revisión 1975)

Enfermedades infecciosas y parasitarias	001-139
Enfermedades diarreicas agudas	001-009
Enfermedades Infecciosas previsibles por vacunación	
Tuberculosis	010-018
Difteria	032
Tosferina	033
Tétanos	037
Poliomelitis	045
Sarampión	055
Desnutrición	260-269
Infecciones respiratorias agudas	
Angina estreptocócica y escarlatina	034
Otitis media, mastoiditis	381-383
Infecciones respiratorias agudas de las vías superiores	460-466
Neumonías	480-486
Influenza	487
Bronquitis no calificada	490
Afecciones originadas en el período perinatal	760-779
Complicaciones obstétricas y traumatismo en el parto	761-763,767
Bajo peso al nacimiento, prematuridad	764, 765
Trastornos respiratorios del recién nacido	768-770
Infecciones propias del período perinatal	771
Restantes causas perinatales	760, 766, 772-779
Anomalías congénitas	740-759
Traumatismos y envenenamientos	E-800-999
Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	780-799
Causas restantes	

BIBLIOGRAFIA

CARICOM (1980). 1980-81 Population Census of the Commonwealth Caribbean. Belize,

Central Statistical Office (1989). Statistical Abstract, 1980 a 1989. Belize.

Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) (1988). La mortalidad en la niñez en Centroamérica, Panamá y Belice, 1970-1985. Serie OI, No 1003. San José, Costa Rica.

Ministry of Health (1989). National Maternal and Child Health Programme.

Ministry of Health and Panamerican Health Organization (1989). Health Activities In Belize. No 2, July to December 1989.

Ministry of Health (1990). Alert. Epidemiological Bulletin. Medical Statistical Office, No 1/90. Belize.

Organización Panamericana de la Salud (1989). Banco de datos. Tabulaciones de defunciones por edades y causas, 1980-1987.