



Comunicado de prensa 33 / 07
México, DF. Viernes 12 de octubre de 2007

La tasa es de 19.1 entre menores de cinco años

Desciende la mortalidad infantil a 16.2 por cada mil menores de un año

- **La educación de la madre es crucial para la salud de sus hijos**
- **La brecha entre entidades federativas se redujo en más de 50 por ciento entre 1990 y 2005**

De acuerdo con estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), la tasa de mortalidad en la infancia temprana (menores de cinco años) disminuyó de 47.3 muertes por cada mil nacimientos en 1990, a 22.7 en 2000 y a 19.1 en la actualidad, y el panorama en la mortalidad infantil (menores de un año) es similar: la tasa descendió de 39.2 a 19.4 y 16.2 defunciones por cada mil nacidos vivos en los mismos periodos.

Las previsiones del CONAPO apuntan que ambos indicadores podrían reducirse a 14.3 y 11.9 decesos por cada mil nacimientos a mediados de la próxima década, con lo cual se habría cumplido con los compromisos suscritos por nuestro país en septiembre de 2000 como una de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La probabilidad de fallecer en los primeros cinco años de vida se redujo de 49.3 por mil nacidos en 1980 a 14.7 en 2005, por las causas evitables; sin embargo, aún persisten, dentro de las principales causas de muerte en la primera infancia, padecimientos que se originan en una inadecuada atención durante el parto (asfixia y traumatismo), falta de prevención (accidentes), y otros característicos de la pobreza y la desigualdad social (infecciones respiratorias agudas bajas, infecciones intestinales, bajo peso al nacimiento y deficiencias de la nutrición).

En el estudio del CONAPO se advierte que actualmente no es posible eliminar totalmente las enfermedades infecciosas, parasitarias, perinatales, de la nutrición, lesiones y accidentes, incluso en las naciones más desarrolladas, pero si en México se lograra evitar 95 por ciento de esos decesos, la tasa de mortalidad en la primera infancia que resultaría, compuesta casi en su totalidad de padecimientos crónicos y degenerativos, sería de apenas 6.4 por mil en el ámbito nacional; pero de 4.6 en Tamaulipas; 4.7 en Sonora, y 4.8 en Colima y el Distrito Federal. Si bien aún superiores a la tasa registrada en Japón en 2005 (3.8 por mil), estas tasas serían suficientes para cumplir con los compromisos adquiridos en la Cumbre del Milenio, ya que no sólo se reduciría la mortalidad infantil en dos terceras partes, sino hasta en cinco sextas partes.

Dos de los factores del patrón reproductivo que más influyen en la mortalidad durante la infancia temprana son los de la edad de la madre al momento del parto y el del orden de nacimiento; asimismo, intervalos intergenésicos cortos o prolongados elevan el riesgo de fallecer en la infancia temprana, debido a la incidencia de partos prematuros, agotamiento materno, destete y competencia entre hermanos, por lo que un intervalo intergenésico de 24 a 59 meses (2 a 5 años) es adecuado para reducir la mortalidad infantil. Además, el riesgo de fallecer en la primera infancia disminuye conforme aumenta la educación materna.

“Una mujer letrada comprende mejor las indicaciones escritas en un paquete de rehidratación oral y lo administra adecuadamente, entiende mejor que los efectos colaterales de vacunas y medicamentos no causan daño al niño”, refiere el estudio.

Las mejores condiciones de infraestructura de la vivienda promueven la supervivencia de los niños, por lo que entre los servicios básicos, disponibilidad de agua, drenaje y piso distinto de tierra en el hogar permiten condiciones de higiene y evitan enfermedades infecciosas e intestinales, como las diarreas, gracias al lavado de los alimentos y la esterilización de los utensilios.

Como los determinantes próximos y socioeconómicos de la mortalidad en los primeros años de vida no actúan de manera aislada sino que están fuertemente vinculados entre sí, se encontró que la probabilidad de fallecer antes del quinto aniversario para un nacido de un intervalo intergenésico de menos de 23 meses o de más de 60 en 1970–1975 era 1.42 veces superior que para quien fue gestado 24 a 59 meses después de un hermano inmediato mayor o fue primogénito. Este riesgo proporcional aumenta a 1.59 y 1.70 en los lustros 1982–1986 y 1987–1991, respectivamente, para descender a 1.29 en el quinquenio 1992–1996.

Debido a que el descenso de la mortalidad se ha visto acompañado de la transición epidemiológica, es decir, del paso de un escenario donde prevalece la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias a uno donde predominan los padecimientos crónicos y degenerativos, los niños al ser más frágiles son más propensos a morir por enfermedades infecciosas y parasitarias, y rara vez por afecciones crónicas y degenerativas.

De acuerdo con el estudio del CONAPO, la desigualdad ante la muerte persiste en el territorio nacional, aunque en los pasados tres quinquenios la distancia entre las entidades federativas situadas en los extremos se ha cerrado notablemente gracias a la efectiva expansión geográfica de los servicios de salud y a una mejora en las condiciones generales de vida de la población, por lo que la brecha de 32 decesos por cada mil nacimientos que en 1990 separaba a Chiapas (54) de Nuevo León (22) se ha reducido en 2005 a 14 defunciones de diferencia entre Guerrero (22) y Nuevo León (8).

EL ESTUDIO “MORTALIDAD EN LA PRIMERA INFANCIA”, SE PUEDE CONSULTAR COMPLETO EN:

http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm2006/sdm06_02.pdf