

## MORTALIDAD

América Latina y el Caribe:

# Los vaivenes en el panorama de mortalidad

América Latina y el Caribe ha visto descender sus tasas de mortalidad en los últimos 50 años, fundamentalmente gracias a las mejoras en el campo de la salud.

El mayor control de las enfermedades infecciosas, parasitarias y respiratorias, los programas de vacunación y la educación de las madres tuvieron un efecto directo en la reducción de la mortalidad infantil, aunque con fuertes diferencias de un país a otro, así como entre los grupos acomodados y los más pobres, lo que revela profundas inequidades.

Las causas de muerte en la región han variado, trasladándose a las edades adultas y centrándose en las enfermedades crónicas y degenerativas, así como en la violencia y los accidentes.

Asimismo, la incidencia de la epidemia del VIH/Sida sobre la mortalidad preocupa en la región, particularmente en Brasil, que concentra el mayor número de casos, y en la cuenca del Caribe, donde la prevalencia en embarazadas bordea el 2%.

**E**l descenso de la mortalidad en América Latina y el Caribe fue uno de los puntos de partida de la transición demográfica. Las mejoras en las condiciones de vida, los adelantos médicos y el aumento en la cobertura de este avance contra la mortalidad.

La disminución se ha producido principalmente en edades tempranas, reflejándose en una mayor longevidad de los latinoamericanos y caribeños. A contar de 1950, la población obtuvo una ganancia de 20 años en el promedio de vida, alcanzando valores superiores a los 70 años en el quinquenio 2000-2005.

La mortalidad ha descendido fuertemente en los primeros años, pero al igual que la esperanza de vida, este avance presenta fuertes diferencias al interior de los países: factores como el lugar de residencia, el nivel educativo y la pertenencia a grupos indígenas han

influido para que la reducción de la mortalidad no sea equitativa.

En toda la región la mortalidad femenina es inferior a la masculina. Las mujeres tienen mayor esperanza de vida, se han visto beneficiadas con la reducción de las muertes relacionadas con el embarazo y parto, y se pertenecen a proporciones inferiores de enfermedades que afectan a los hombres, como las enfermedades cardiovasculares y los accidentes de tránsito. Sin embargo, las mujeres siguen siendo víctimas de los accidentes.

### Supervivencia infantil

El descenso de la mortalidad infantil en la región es el que mayor impacto ha tenido en las tasas globales de mortalidad. Un factor importante de este logro ha sido el control de las causas de muerte infecciosas, parasitarias y del aparato respiratorio, gracias a la implementación y persistencia de programas de vacunación masiva, terapias



NACIONES UNIDAS

CEPAL



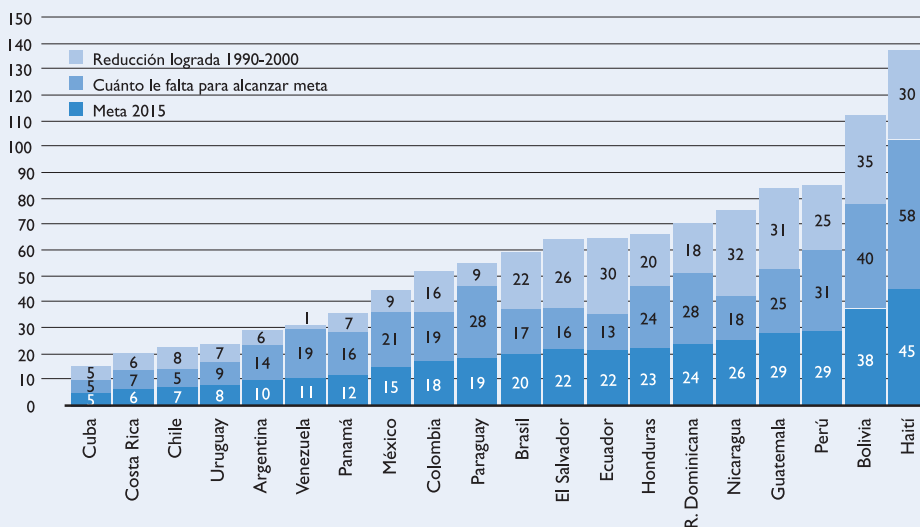
TEMAS de POBLACIÓN  
y DESARROLLO

4

## METAS DEL MILENIO

La mayoría de los países de la región debe mantener o aumentar el ritmo de descenso de las tasas de mortalidad de los niños menores de 5 años, para reducirlas a dos terceras partes antes del 2015.

América Latina: Mortalidad en la niñez  
Cuánto se ha logrado y cuánto resta para llegar a la meta del 2015



Fuente: CELADE, División de Población de la CEPAL, Boletín Demográfico No. 74 de julio de 2004. Santiago, Chile.

de rehidratación oral, servicios prenatales y de atención del parto y control del niño sano.

De cada mil nacidos vivos en la región entre 1950-1955, 128 morían antes de cumplir un año. Hoy mueren 28 cada mil.

Se considera que la tasa de mortalidad infantil es un buen indicador del estado de salud en un área determinada. En este sentido, la región muestra inequidades: Cuba y Chile tienen los más bajos índices, con 7 y 8 defunciones de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos, respectivamente, mientras en Haití y Bolivia las cifras se elevan a 59 y 56 respectivamente.

La supervivencia infantil aumenta con la educación materna, el ingreso familiar y la demanda de servicios de salud. Las madres más educadas tienden a aplicar la terapia de rehidratación oral en casa, buscar atención médica para un hijo enfermo, vacunar a los hijos y limitar la procreación a través de anticonceptivos.

Las enfermedades culpables de las muertes de lactantes son también responsables del fallecimiento de los niños entre los 12 meses y los 5 años.

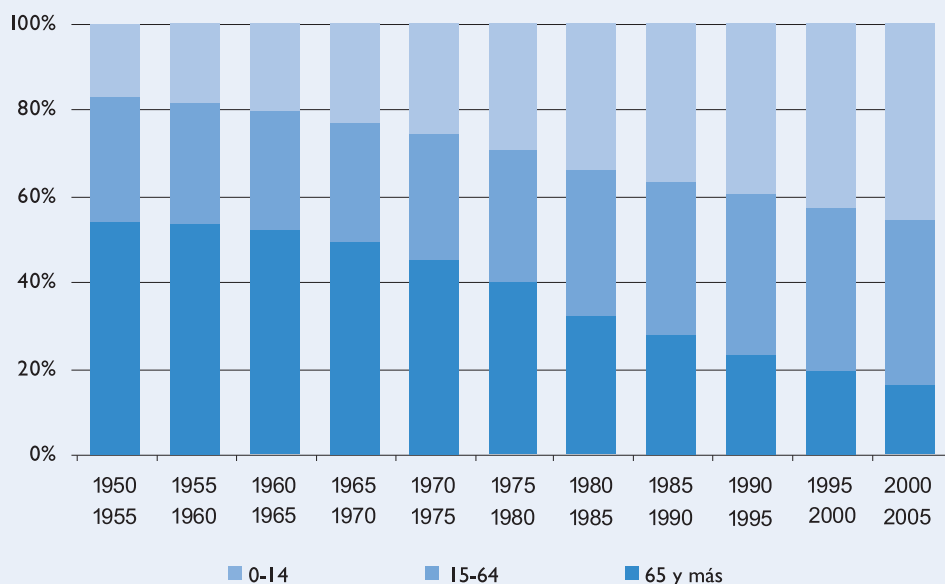
La mortalidad infantil está en estrecha relación con el número de consultas preventivas, el porcentaje de niños inmunizados contra el sarampión, la educación de la madre, la calidad del agua potable y de los servicios de saneamiento, así como la calidad de la infraestructura de salud. Todas esas variables están relacionadas con factores socio-económicos, familiares y de conducta.

La pertenencia a pueblos originarios incide negativamente en la mortalidad: a pesar del efecto de la lactancia materna,

## PERFIL DE MORTALIDAD

La transición demográfica se refleja en las variables de mortalidad. La predominancia de defunciones infantiles en los años 50 ha cedido terreno a las muertes de personas mayores.

América Latina: Distribución de las defunciones por grandes grupos de edad. 1950-2005



Fuente: CELADE, División de Población de la CEPAL, Boletín Demográfico No 73 de enero de 2004.

# La epidemia del VIH/Sida incide en la cifras de mortalidad de América Latina y el Caribe. Su combate está contemplado como una de las Metas del Milenio.

en casi todos los países los indígenas registran niveles de mortalidad infantil muy superiores a los promedios nacionales. La pertenencia étnica combinada con la residencia rural deviene en una acentuación del panorama.

A pesar de las mejoras implementadas en muchos países en desarrollo, no todos han logrado alcanzar las metas de reducción de la mortalidad fijadas en la Cumbre Mundial para la Niñez de 1990. Una de estas metas era reducir para el 2000 los niveles de mortalidad infantil y de mortalidad antes de los cinco años en una tercera parte o hasta entre 50 y 70 muertes por mil nacimientos, dependiendo de la situación del país. Sólo 19 países lo lograron.

El fracaso frente a los objetivos se debe al debilitamiento de los programas de inmunización infantil, los conflictos y luchas civiles y la transmisión materno-infantil del VIH. En contraste, las prácticas de lactancia materna han mejorado.

## Madres en riesgo

Una mujer muere cada minuto en el mundo por causas relacionadas con el embarazo y el parto. El 99% de estas defunciones se producen en países en desarrollo, y muchas de las mujeres que sobreviven padecen enfermedades y discapacidad.

En muchos lugares, los servicios de maternidad sin riesgos no pueden satisfacer la demanda, o no son accesibles a las mujeres debido a la distancia, el costo u otros factores socioeconómicos. La baja prioridad a la atención del embarazo puede tener nefastas consecuencias no sólo para ellas, sino también para sus hijos, los que tienen

menos probabilidades de sobrevivir o de tener una infancia saludable en ausencia de una madre.

Los países con mayores desventajas son Haití y Guatemala, donde menos del 50% de los partos son atendidos por personal capacitado.

## Nuevas causas de muerte

En los años en que la mortalidad presentaba niveles elevados, el factor más gravitante era la muerte infantil por enfermedades infecciosas, parasitarias y respiratorias. Hoy las defunciones tienen otras causas y se ubican en los grupos de edad más adulta, destacándose las enfermedades crónicas y degenerativas (del aparato circulatorio y tumores malignos), así como las causas externas provocadas por violencia, accidentes y traumatismos.

En el caso de los hombres adultos jóvenes, la mortalidad se ha mantenido e incluso ha aumentado debido a la violencia.

En todos los países de América Latina la mortalidad femenina es inferior a la masculina, lo que se expresa en una esperanza de vida al nacer superior en las mujeres. Esta diferencia está asociada a la prevalencia diferencial por sexo de las enfermedades o circunstancias que causan las muertes.

A nivel regional, ha habido avances y retrocesos en el combate a enfermedades ya superadas. Por ejemplo, en la década de 1990 en varios países se vivió el resurgimiento de epidemias por enfermedades transmisibles, como el cólera, el hantavirus, la malaria, el mal de Chagas, la tuberculosis y el dengue.

También en varias ciudades se presenta un aumento en la prevalencia de enfermedades del aparato respiratorio producidas por la contaminación del aire.

La persistencia de las epidemias se relaciona con la pobreza, el hacinamiento y la falta de saneamiento ambiental. De 23 países de la región, ninguno tiene acceso universal al agua potable. Los que tienen mejores indicadores son Uruguay (98%), Costa Rica (96%) y Argentina (94%); en Haití menos del 60% de la población cuenta con agua potable.

Por otra parte, la región no escapa a la epidemia mundial del VIH/Sida. A fines del año 2002 vivían con VIH o sida 1,5 millones de personas, lo que representa el 3,6 por ciento de los 42 millones de casos mundiales.

Especialmente en 12 países de la región -seis de ellos de la cuenca del Caribe- la prevalencia del VIH entre embarazadas alcanza o supera el 2% (Bahamas, Belice, República Dominicana, Guyana, Haití y Trinidad y Tabago).

Los otros países presentan epidemias altamente concentradas, particularmente en América del Sur, donde Brasil aglutina a la gran mayoría de personas con VIH.

Con respecto al indicador de mortalidad general, de un país a otro las cifras y causas de muertes varían diametralmente. Las tasas de mortalidad de Haití y Uruguay son las más altas de la región pero por diferentes circunstancias: mientras Haití tiene una población joven, las causas de muerte se originan en una cobertura de salud deficiente. En Uruguay, el factor más influyente es la muerte de su población envejecida, que provoca el aumento de este indicador.

# Continuar mejorando el acceso de las mujeres a la atención del embarazo y parto, incluyendo la asistencia en el hogar, permitiría reducir aún más la mortalidad materna.

## PERSPECTIVAS

En la Cumbre del Milenio, realizada en el 2000 en las Naciones Unidas, 189 Estados firmaron un acuerdo para lograr las Metas del Milenio, ocho objetivos que apuntan al desarrollo. Estos contemplan, entre otros, la reducción de la mortalidad en la niñez, mejoras en la salud materna y el combate del VIH/Sida, la malaria y otras enfermedades.

Para América Latina y el Caribe, estas metas plantean además el cierre de las brechas que la hacen la región más desigual del mundo.

Parte importante de los esfuerzos para hacer frente a estas metas deben focalizarse necesariamente en la ejecución de los programas más decisivos destinados a asegurar la sobrevivencia de los niños, los cuales requieren una inversión relativamente pequeña y altamente efectiva.

Asimismo es necesario profundizar en los estudios sobre mortalidad adulta - aún escasos en la región- con énfasis en el fenómeno del VIH/Sida, que seguirá aumentando en importancia y que afectaría con mayor intensidad a los más pobres, y estaría en aumento entre los jóvenes y las mujeres. En este sentido, la oportuna educación y concientización sobre la pandemia y la incorporación decidida de programas que promuevan prácticas sexuales seguras y responsables son un imperativo en la región.

Por otra parte, considerando el generalizado proceso de envejecimiento de América Latina y el Caribe, es esperable que las tasas de mortalidad adulta tiendan a elevarse y que se consolide el proceso de transición epidemiológica, es decir, el tránsito del perfil de morbilidad y mortalidad desde la predominancia de las muertes por enfermedades transmisibles hacia una mayor relevancia de las patologías crónicas y degenerativas.

El contenido de este número se basó en las siguientes publicaciones:

- **Dinámica demográfica y desarrollo en América Latina y el Caribe.** Equipo CELADE. CEPAL. Serie Población y Desarrollo, n°58. Febrero 2005.
- **Panorama Social de América Latina.** CEPAL. Noviembre 2004.
- **América Latina y el Caribe: Dinámica demográfica y políticas para aliviar la pobreza.** Jorge Paz, José Miguel Guzmán, Jorge Martínez y Jorge Rodríguez. CEPAL. Serie Población y Desarrollo, n°53. Junio 2004.
- **Dinámica demográfica en América Latina.** Juan Chackiel. CEPAL. Serie Población y Desarrollo, n°52. Mayo 2004.

## TEMAS DE POBLACIÓN Y DESARROLLO

### CELADE

División de Población de la CEPAL

#### Director

Dirk Jaspers-Faijer

#### Coordinadores

José Miguel Guzmán

Jorge Martínez Pizarro

#### Producción

Magally Ávila

Fernanda Stang

#### Edición

Mónica Cuevas

#### Diseño e ilustración

Ovo, Imagen y Comunicación

Esta publicación ha sido preparada por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL.

<http://www.cepal.org/celade>

#### Temas de la serie

Comportamiento reproductivo

Mortalidad

Envejecimiento

Migración internacional

Migración interna y distribución espacial

Transición demográfica

Población y sectores sociales

Información sobre población