

**Mortalidad en la Niñez  
Una base de datos desde 1960**

**Haití**

**Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF),  
Oficina Regional para América Latina y el Caribe**

Calle 72 No. 1071, piso 12  
Santa Fe de Bogotá, D.C., Colombia  
Apartado Aéreo 7555  
Fax: 3101437 - 3101438

**Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)  
Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE)**

Edificio Naciones Unidas  
Avda. Dag Hammarskjöld  
Casilla 91, Santiago, Chile  
Fax: (562)208-0252

**Este fascículo fue preparado por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con la colaboración de la Sra. Fabiana Del Popolo, consultora de UNICEF/CELADE.**

**Diseño de portada: PELI**

**Este fascículo no ha sido sometido a revisión editorial.**

## PRESENTACION

Si bien muchos han sido los programas que organismos nacionales e internacionales han llevado a cabo en beneficio de la salud y la sobrevivencia infantil, millones de niños continúan viviendo y muriendo en condiciones de desnutrición y mala salud. En América Latina aproximadamente 800.000 niños mueren anualmente antes de los cinco años, situación que es factible de modificar sensiblemente.

Es por ello que una de las prioridades del mundo de hoy se refiere a la protección y desarrollo del niño. En tal sentido un punto de partida fue la realización en 1990 de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, donde los gobiernos, conjuntamente con organismos internacionales pertinentes y organismos no gubernamentales, discutieron un conjunto de medidas tendientes a lograr mejoras en las condiciones de vida de la población infantil. Así, se acordaron una serie de metas a ser alcanzadas en el año 2000 en relación a la supervivencia y bienestar, nutrición, desarrollo, salud y educación del niño; como así también se estableció la necesidad de un seguimiento de tales metas durante los años noventa.

Tanto el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) como el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) están colaborando con las medidas establecidas en el Plan de Acción adoptado en la Cumbre. El presente trabajo se enmarca en las actividades de seguimiento de las metas, brindando información útil para programas de acción a nivel nacional tendientes a lograr un futuro mejor para los niños. Este fascículo forma parte de una serie que comprende los veinte países de América Latina: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Marta Maurás  
Directora Oficina Regional para  
América Latina y el Caribe, UNICEF

Reynaldo F. Bajraj  
Director Centro Latinoamericano  
de Demografía (CELADE)

***"...Entre 1990 y el año 2000, reducción de la tasa de mortalidad de niños menores de 1 año y menores de 5 años en un tercio o hasta 50 y 70 por 1000 nacidos vivos, respectivamente, si ello representa una tasa de mortalidad menor".***

Meta establecida en la  
Cumbre Mundial en favor de la Infancia,  
New York, setiembre de 1990.

## INDICE

Introducción.....	5
I. Fuentes de información.....	7
II. Estimaciones recomendadas.....	8
III. Diferencias sociales de la mortalidad en la niñez.....	9
IV. Cuadros y gráficos.....	11

## INTRODUCCION

### 1. Antecedentes

En la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, llevada a cabo en Nueva York en setiembre de 1990, se adoptó un Plan de Acción que involucra entre sus metas más importantes la reducción de la mortalidad en la niñez, planteándose además la necesidad del monitoreo de las metas durante los años noventa. A raíz de ello, las Naciones Unidas publicó una base de datos que contiene la información disponible sobre las probabilidades de morir de niños menores de cinco años en países en desarrollo, desde los años sesenta<sup>1/</sup>. Dicha base fue elaborada por la División de Población de las Naciones Unidas, en conjunto con la UNICEF, con la colaboración, además, del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) en lo que respecta a los países de América Latina.

### 2. Indicadores

La base corresponde a las estimaciones, a partir de 1960, de las probabilidades de morir desde el nacimiento hasta el primer año de vida ( $q(1)$ ) y hasta los cinco años de edad ( $q(5)$ ), que se denominan tasas de mortalidad infantil y de menores de cinco años, respectivamente. Estas estimaciones se presentan por cada mil nacidos vivos.

### 3. Objetivos

Para mejor difusión de la base a nivel nacional, se decidió preparar para cada uno de los 20 países de Latinoamérica el presente fascículo, que constituye una adaptación y ampliación de la base original y consta de:

- a. Descripción y evaluación de las fuentes (estadísticas vitales, censos, encuestas) y datos disponibles para estimar la mortalidad infantil y en menores de cinco años;
- b. Presentación de las cifras más confiables de mortalidad en la infancia y antes de cumplir los primeros cinco años de vida (estimadas a partir del punto anterior), por períodos quinquenales, hasta 1990-1995, correspondiendo estas últimas a proyecciones de la mortalidad;

---

<sup>1/</sup> Naciones Unidas (1992). *Child Mortality since the 1960s: a Database for Developing Countries*. No. de Venta E.92.XIII.10.

- c. Estimaciones de la mortalidad infantil y en menores de cinco años por grupos sociales, tomando como variables la educación materna y el lugar de residencia. Esto se ha calculado para dos momentos del período que va de 1960 hasta el presente: el más cercano a 1960 y el más reciente para los cuales se dispone de información.
- d. Cuadros con datos básicos y resultados de las diferentes fuentes.
- e. Dos gráficos mostrando los niveles de mortalidad infantil y en menores de cinco años proveniente de todas las fuentes disponibles; más un gráfico con los valores recomendados.

#### 4. Metodología

Para obtener los indicadores se utilizan métodos directos de estimación, cuando se tiene información de defunciones y nacimientos para los cuales se conocen las fechas de ocurrencia, e indirectos, cuando se desconocen. Estos últimos se basan en la construcción del indicador a partir de ciertas técnicas que se apoyan en la utilización de tablas modelo de mortalidad<sup>2/</sup>. Para la base de datos aquí presentada se utilizó la metodología desarrollada por Brass bajo la versión de Trussell<sup>3/</sup>.

Las estadísticas vitales constituyen la fuente de estimación natural de los indicadores mencionados. A través de ellos pueden obtenerse, en forma directa, las probabilidades de morir e inclusive construir tablas de mortalidad. Si estos datos fueran confiables y oportunos, podría hacerse un seguimiento de las metas sin recurrir a otras fuentes. Sin embargo, en los países de América Latina los registros de hechos vitales suelen adolecer de serias deficiencias y retraso en su procesamiento y publicación, por lo cual, mientras se realizan esfuerzos por mejorarlas, se recurre a otras fuentes de información, generalmente, censos y encuestas. De éstas últimas también pueden obtenerse estimaciones directas de la mortalidad, si es que incluyen historia de nacimientos.

---

<sup>2/</sup> Para todos los países, excepto Chile, se utilizarán alguno de los cuatro conjuntos de tablas modelo elaboradas por Coale y Demeny, llamadas éstas "Oeste", "Este", "Norte" y "Sur", las que se diferencian en el patrón de mortalidad por edades.

<sup>3/</sup> La información básica necesaria para las estimaciones son: total de mujeres clasificadas por grupos quinquenales de edad; número de hijos nacidos vivos y número de hijos sobrevivientes (o fallecidos), clasificados por grupos quinquenales de edad de la madre. Una descripción completa de la metodología puede verse en: Naciones Unidas (1983). *Manual X. Indirect Techniques for Demographic Estimation*, No. de Venta E.83.XIII.2, págs. 76-81.

## I. FUENTES DE INFORMACION

### 1. *Estadísticas Vitales*

El registro de estadísticas vitales en Haití adolece de serias deficiencias; el país no posee un sistema de información estadística que recolecte los datos de manera regular y exhaustiva (Cayemittes y otros, 1989).

### 2. *Censos*

Los dos últimos censos levantados en el país en 1971 y 1982 incluyeron preguntas para medir mortalidad en los primeros años de vida<sup>4/</sup>. El censo de 1971 sólo registró información sobre nacimientos y defunciones según sexo y edad para el año anterior al mismo. Los resultados obtenidos indican una fuerte subestimación de las tasas de mortalidad. De acuerdo al cálculo sin corrección, la mortalidad infantil es del orden del 65 por mil (Mellon y otros, 1976), mientras que la tabla de mortalidad corregida la estima en 140 por mil (Hobcraft, 1978).

La información básica utilizada proveniente del censo de 1982 corresponde a una muestra del 2.5 por ciento del total empadronado.

### 3. *Encuestas por muestreo*

Entre 1971 y 1975 se llevó a cabo la "Enquête Démographique á Passages Répétés" (EDPR). El censo de 1971 constituyó la primera ronda. La segunda y tercer ronda se realizaron en febrero-marzo de 1973 y octubre-noviembre de 1973, y una cuarta en 1975. Desafortunadamente no se cuenta con la información básica para la estimación de la mortalidad en los primeros años de vida.

En 1977 se realizó la "Enquête Haïtienne' sur la Fécondité" (EHF-77), en 1983 la "Enquête Haïtienne sur la Prévalence de la Contraception" (EHPC-83)

---

<sup>4/</sup> Para el cálculo de las estimaciones indirectas de la mortalidad se utilizó la familia Oeste de las tablas modelo de Coale y Demeny. Este conjunto de tablas modelo es una colección residual que no muestra desviaciones consecuentes con la media total mundial de estructura de la mortalidad según la edad.

y en 1987 la "Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services" (EMMUS-87). La EHF-77 y la EMMUS-87 incluyen historia de embarazos, lo que permite estimar en forma directa la mortalidad.

## II. ESTIMACIONES RECOMENDADAS

Para que el usuario no especializado en las técnicas de estimación tenga una guía sobre los datos aquí incluidos, a continuación se realiza un breve análisis de las características de las estimaciones y de las tendencias con base en las diversas fuentes. Luego, se seleccionan aquellos valores de  $q(1)$  y  $q(5)$  que se recomiendan por considerarlos más próximos a la realidad.

A pesar de ciertas irregularidades en las estimaciones obtenidas, especialmente las de la EHPC-83 derivadas del grupo 25-29 años que arrojan un nivel bastante elevado de la mortalidad, la información utilizada es razonablemente buena (Bicego y otros, 1991) mostrando una tendencia descendente en los niveles de mortalidad, sobre todo a partir de 1980 (gráficos 1 y 2).

En la EMMUS-87 las estimaciones indirectas de la mortalidad infantil son más elevadas que las directas. Las diferencias podrían explicarse por: un cierto número de nacidos muertos se consideraron nacidos vivos, error que pesa más en el método indirecto y produce una sobreestimación; por otra parte, la omisión de fallecidos observada afecta mayormente las estimaciones directas (Cayemittes y otros, 1989). Es probable que el nivel real de la mortalidad sea ligeramente superior a lo que arroja el método directo e inferior al indirecto (Cayemittes y otros, 1989).

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, las deficiencias observadas en las fuentes y las derivadas de los métodos de estimación, además de los valores adoptados a nivel nacional e internacional, se determinaron los indicadores de mortalidad recomendados (cuadro 1 y gráfico 3)<sup>5/</sup>. Hasta 1980, éstos se basan fundamentalmente en las estimaciones indirectas, posteriormente se consideran tanto los resultados directos como los indirectos.

---

<sup>5/</sup> Estas estimaciones pueden diferir de las publicadas en el *Estado Mundial de la Infancia*, UNICEF; y/o en el *Boletín Demográfico*, CELADE. Esto no significa cuestionar la validez ni de unas ni de otras, pues ellas dependen de las fuentes y criterios adoptados en cada caso.

Respecto a las metas fijadas para el año 2000, para poder cumplirlas Haití deberá alcanzar una mortalidad infantil y en menores de cinco años de 50 y 70 por mil, respectivamente, ya que en este caso reducciones de un tercio significarían estar ligeramente por encima de los máximos establecidos en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Para el logro de esta meta se requerirán esfuerzos importantes pues en los últimos diez años se estiman reducciones, aún, inferiores al tercio.

**Cuadro 1**  
Haití: estimaciones recomendadas de la mortalidad infantil  
y en menores de cinco años, por quinquenios

Período	Tasa de Mortalidad (por mil)	
	q(1)	q(5)
1960-1965	176	263
1965-1970	165	247
1970-1975	152	227
1975-1980	139	207
1980-1985	122	179
1985-1990	107	155
1990-1995	95 <sup>a/</sup>	137 <sup>a/</sup>

<sup>a/</sup> Valores proyectados.

### III. DIFERENCIAS SOCIALES DE LA MORTALIDAD EN LA NIÑEZ

Los resultados del cuadro 2, sobre diferencias según el nivel de educación de la madre y lugar de residencia, deben tomarse con precaución ya que las deficiencias en la información son, en general, mayores cuando ésta se desagrega en subpoblaciones.

Las estimaciones de 1972-1977 se derivaron de la EHF-77 y las más recientes de la EMMUS-87<sup>6/</sup>.

Cuadro 2  
Haití: mortalidad infantil y en menores de cinco años según educación de la madre y lugar de residencia, 1972-1987

Característica Social	Período	Tasa de mortalidad (por mil)			
		q(1)		q(5)	
		1972-77	1982-87	1972-77	1982-87
Lugar de residencia					
Rural		105	100	164	152
Port-au-Prince		196	107	257	144
Educación materna					
		1983-84		1983-84	
Sin instrucción		129		190	
Primaria		113		164	
Secundaria o más		94		134	

Fuentes: G. Bicego, A. Chahnazarian, K. Hill y M. Cayemittes, "Trends, Age Patterns and Differentials in Childhood Mortality in Haiti (1960-1987)", en *Population Studies*, vol. 45, No. 2 (London, The Population Investigation Committee, London School of Economics, 1991), pág. 251 cuadro A1; y Michel Cayemittes, Anouch Chahnazarian y otros, *Survie et Santé de l'Enfant en Haïti. Résultats de l'enquête mortalité, morbidité et utilisation des services* (Port-au-Prince, Ministère de la Santé Publique et de la Population, Institut Haïtien de l'Enfance; y Universidad Johns Hopkins 1989), pág. 147, cuadro A.20.

Para el período 1972-1977 las estimaciones según zona de residencia presentan un comportamiento atípico, llama la atención la sobremortalidad de casi el doble que presenta Port-au-Prince en relación al área rural. Según algunos estudios hay que considerar éstas cifras con cautela ya que, entre otros problemas, la muestra de Port-au-Prince fue relativamente pequeña como para

<sup>6/</sup> La mortalidad por zona de residencia se derivó por el método directo; las estimaciones según educación de la madre se obtuvieron por el método indirecto, utilizando la información básica de las mujeres 20-24, 25-29 y 30-34 años de edad. Con estos datos se calculó un nivel promedio de mortalidad, a partir del cual se estimó la q(1) y la q(5), utilizando el modelo Oeste de Coale y Demeny.

obtener estimaciones confiables (Bicego y otros, 1991). De todas formas, del análisis que realiza Bicego se concluye que, aparentemente hacia fines de los 60 y principio de los 70 hubo un incremento de la mortalidad infantil y en menores de cinco años en la capital, mientras que en el área rural ésta continuaba su descenso. Luego, en los ochenta comienza a descender la mortalidad en Port-au-Prince mientras que en la población rural se observa una estabilización, y como consecuencia de ésto se produce una homogeneización entre los grupos. No obstante los niveles de mortalidad continúan siendo muy altos.

Las estimaciones según educación materna derivadas de la EHF-77 presentan ciertas inconsistencias (Rousseau, 1985), por lo cual se decidió presentar sólo aquéllas que arroja la EMMUS-87. Hacia mediados de la década del ochenta se observa un exceso de mortalidad de niños cuyas madres son analfabetas respecto a aquélla cuando las madres poseen al menos educación secundaria, del 37 y 42 por ciento para la  $q(1)$  y  $q(5)$ , respectivamente. Aunque las diferencias son marcadas, cabe resaltar que aún cuando las mujeres tienen mayor educación formal los niveles de mortalidad temprana son alarmantes, ya que aproximadamente uno de cada 11 niños muere antes de cumplir el primer años de vida y uno de cada siete antes de los cinco años.

#### IV. CUADROS Y GRAFICOS

##### Estimaciones de la mortalidad infantil y en menores de cinco años

FUENTE DE DATOS	Directas		Indirectas	
	Q(1)	Q(5)	Q(1)	Q(5)
Censo 1971 y EDPR 1973	x	x		
1977 EHF	x	x	x	x
1982 Censo			x	x
1983 EHPC			x	x
1987 EMMUS	x	x	x	x

Censo 1971, Agosto - Setiembre; y "Enquête Démographique á Passages Répétés", Agosto 1971 - Noviembre 1973  
(estimaciones directas):

Período	Tasa de mortalidad (por mil)	
	q(1)	q(5)
1970-1971	65	104
1972	59	...
1973	83	...

Fuente: R. Mellon, L. Torres y J. Chackiel, *Informe de la Misión conjunta CEPAL/CELADE a Haití del 3 al 12 de marzo de 1976* (Santiago, Chile, Centro Latinoamericano de Demografía), pág. 10, inédito.

\* \* \*

"Enquête Haïtienne sur la Fécondité" 1977, Julio - Setiembre  
(estimaciones directas):

Período	Tasa de mortalidad (por mil)	
	q(1)	q(5)
1962-1966	150	243
1967-1971	147	221
1972-1976	123	191

Fuente: J. A. Rousseau, *La mortalité infantile et juvénile en Haïti*, Scientific Reports, NO. 82 (Voorburg, Netherlands, International Statistical Institute, 1985), pág. 9, cuadro 2.

"Enquête Haïtienne sur la Fécondité" 1977, Julio - Setiembre  
(estimaciones indirectas, modelo Oeste):

Edad de la mujer	Paridez media	Proporción de hijos fallecidos	Fecha de referencia	Tasa de mortalidad (por mil)	
				q(1)	q(5)
15-19	0.13	0.231	1976.4	228	338
20-24	0.78	0.179	1975.3	152	228
25-29	2.02	0.198	1973.8	150	224
30-34	3.39	0.186	1972.0	131	194
35-39	4.51	0.246	1970.0	162	242
40-44	5.52	0.236	1967.7	144	216
45-49	5.87	0.249	1964.7	141	210

Fuente: G. Bicego, A. Chahnazarian, K. Hill y M. Cayemittes, "Trends, Age Patterns and Differentials in Childhood Mortality in Haiti (1960-1987)", en *Population Studies*, vol. 45, No. 2 (London, England, The Population Investigation Committee, London School of Economics, 1991), pág. 242, cuadro 3.

\* \* \*

Censo, 15 setiembre 1982  
(estimaciones indirectas, modelo Oeste):

Edad de la mujer	Paridez media	Proporción de hijos fallecidos	Fecha de referencia	Tasa de mortalidad (por mil)	
				q(1)	q(5)
15-19	0.108	0.166	1981.6	180	270
20-24	0.842	0.151	1980.5	132	195
25-29	2.175	0.184	1978.9	140	208
30-34	3.491	0.197	1976.9	137	204
35-39	4.539	0.237	1974.7	153	230
40-44	5.348	0.258	1972.2	157	234
45-49	5.562	0.280	1969.2	157	234

Fuente: Haití, *Résultats anticipés du recensement général (échantillon 2,5% extrapolé)* (Port-au-Prince, Ministère du Plan, Institut Haïtien de Statistique et D'Informatique, (s.f.)), págs. 175 y 181, cuadros 4.1a y 4.2.

**"Enquête Haïtienne sur la Prévalence de la Contraception" 1983**  
(estimaciones indirectas, modelo Oeste):

Edad de la mujer	Paridez media	Proporción de hijos fallecidos	Fecha de referencia	Tasa de mortalidad (por mil)	
				q(1)	q(5)
15-19	0.14	0.143	1982.3	149	223
20-24	0.92	0.130	1981.2	113	164
25-29	2.25	0.240	1979.5	180	269
30-34	3.62	0.180	1977.6	126	185
35-39	4.78	0.205	1975.4	133	198
40-44	5.43	0.249	1972.9	150	225
45-49	6.17	0.266	1969.9	148	222

Fuente: G. Bicego, A. Chahnazarian, K. Hill y M. Cayemittes, "Trends, Age Patterns and Differentials in Childhood Mortality in Haiti (1960-1987)", en *Population Studies*, vol. 45, No. 2 (London, England, The Population Investigation Committee, London School of Economics, 1991), pág. 242, cuadro 3.

\* \* \*

**"Enqueté Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services" 1987,**  
**Mayo - Setiembre**  
(estimaciones directas):

Período	Tasa de mortalidad (por mil)	
	q(1)	q(5)
1982	115	...
1983	112	...
1984	106	...
1985	98	...
1986	82	...
1982-1987	101	151

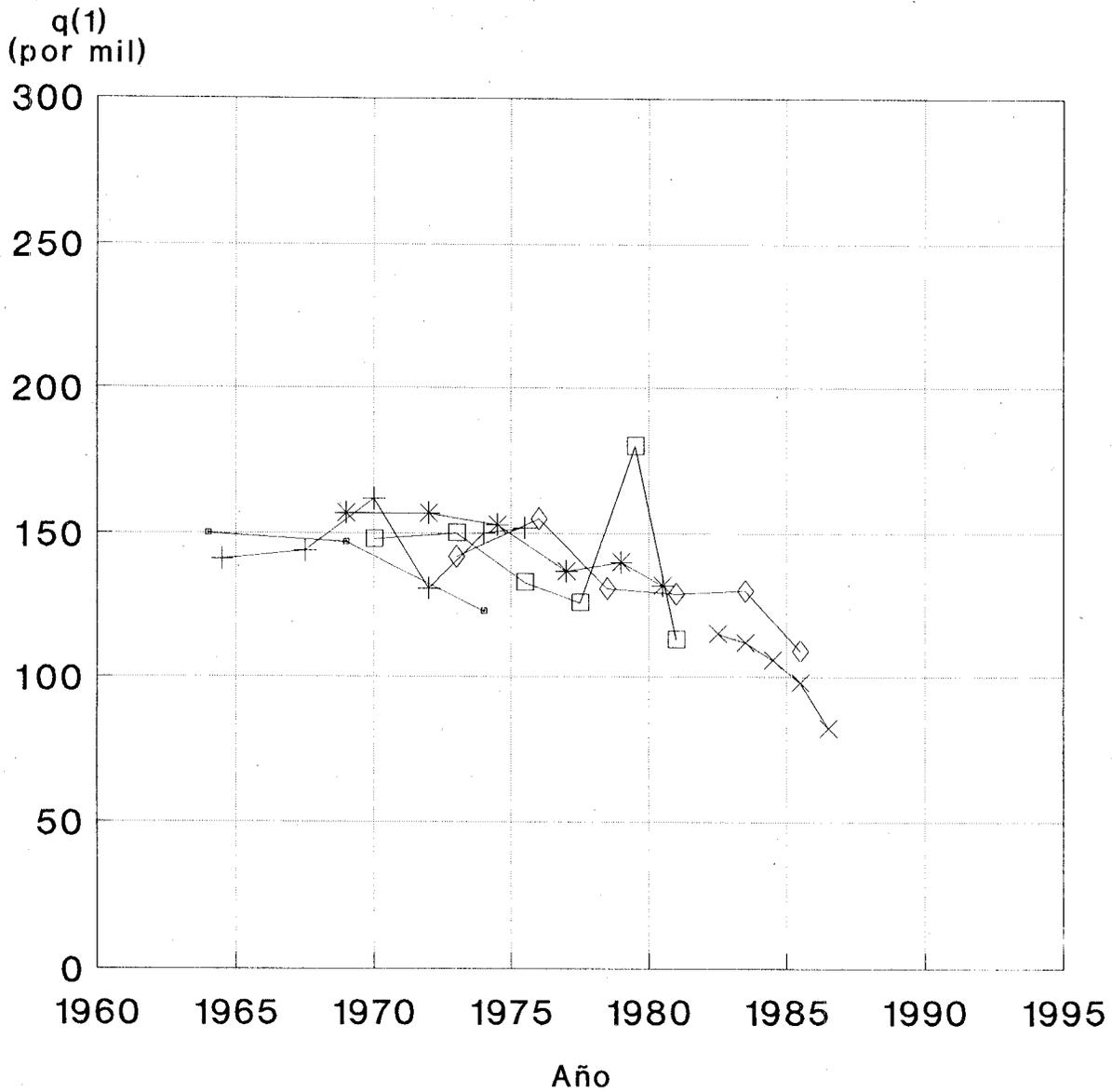
Fuente: Michel Cayemittes, Anouch Chahnazarian y otros, *Survie et Sante de l'Enfant en Haïti. Résultats de l'enquete mortalite, morbidite et utilisation des services* (Port-au-Prince, Ministère de la Santé Publique et de la Population, Institut Haïtien de l'Enfance; y Universidad Johns Hopkins 1989), pág. 145, cuadro A.18.

"Enqueté Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services" 1987,  
Mayo - Setiembre  
(estimaciones indirectas, modelo Oeste):

Edad de la mujer	Paridez media	Proporción de hijos fallecidos	Fecha de referencia	Tasa de mortalidad (por mil)	
				q(1)	q(5)
15-19	0.145	0.125	1986.6	142	212
20-24	1.131	0.126	1985.4	109	158
25-29	2.522	0.176	1983.5	130	193
30-34	3.716	0.189	1981.2	129	191
35-39	5.007	0.207	1978.6	131	195
40-44	5.750	0.263	1975.8	155	232
45-49	6.176	0.262	1972.9	142	213

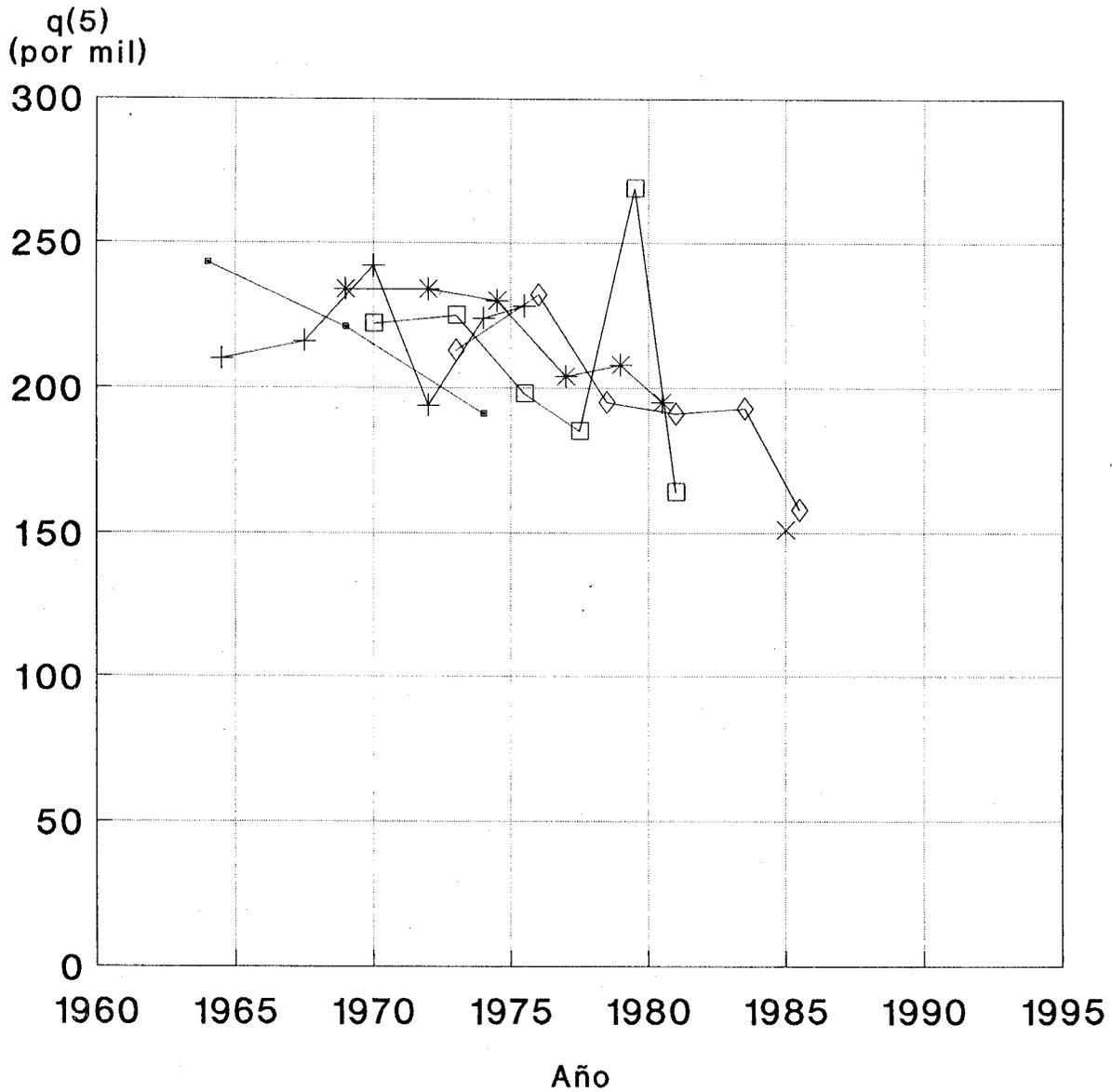
Fuente: Michel Cayemittes, Anouch Chahnazarian y otros, *Survie et Sante de l'Enfant en Haïti. Résultats de l'enquete mortalite, morbidite et utilisation des services* (Port-au-Prince, Ministère de la Santé Publique et de la Population, Institut Haïtien de l'Enfance; y Universidad Johns Hopkins 1989), pág. 145, cuadro A.18.

Gráfico 1  
Haití: mortalidad infantil  
según diversas fuentes



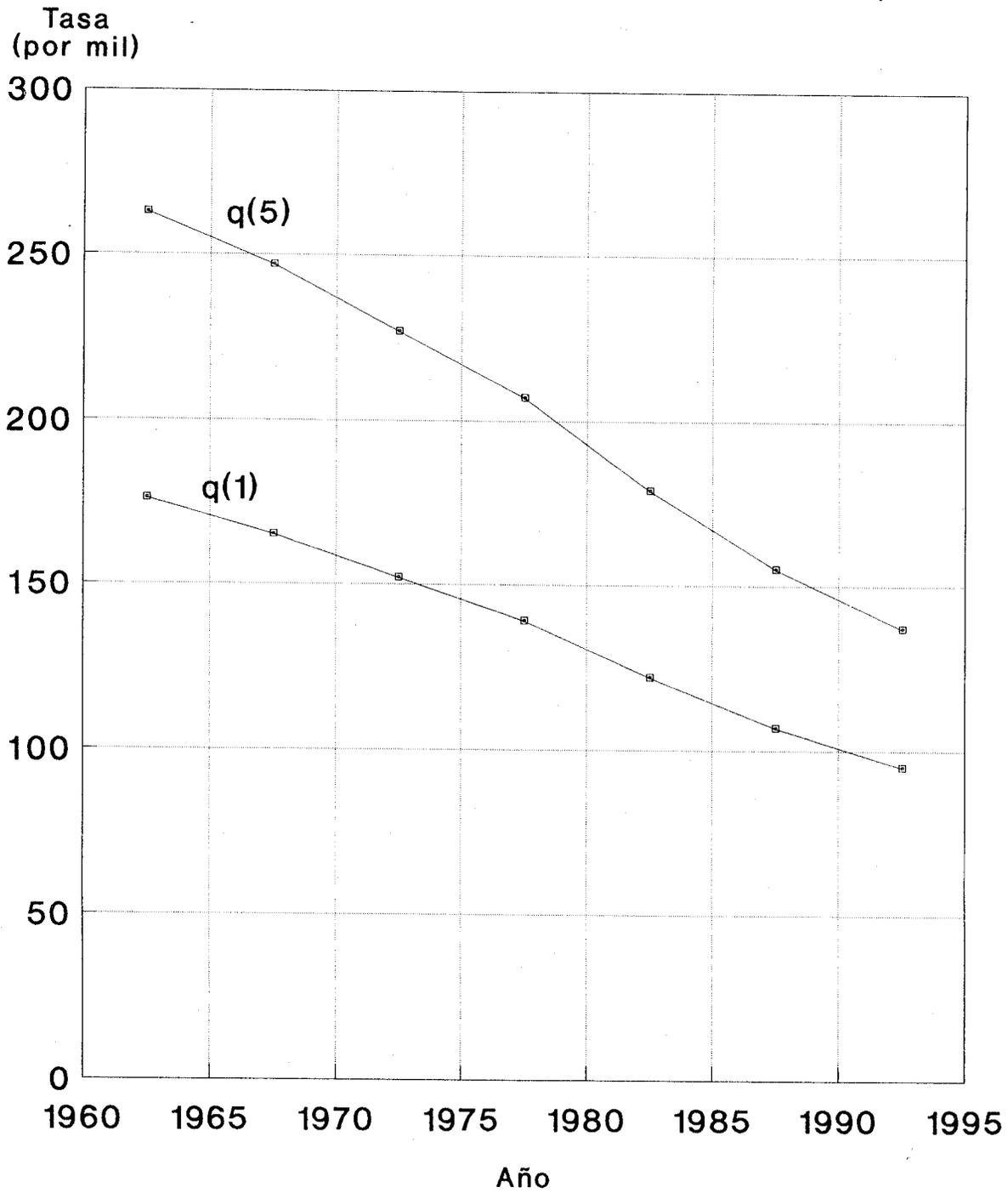
—●— EHF77.d      —+— EHF77.i      —\*— Cen82.i  
 —□— EHPC83.i      —×— EMMUS87.d      —◇— EMMUS87.i

**Gráfico 2**  
**Haití: mortalidad en menores de cinco años, según diversas fuentes**



—●— EHF77.d      —+— EHF77.i      —\*— Cen82.i  
 —□— EHPC83.i      —×— EMMUS87.d      —◇— EMMUS87.i

**Gráfico 3**  
**Haití: mortalidad infantil y en menores de cinco años (estimación recomendada)**



Fuente: Cuadro 1

Referencias bibliográficas

- Bicego, G.; Chahnazarian, A.; Hill, K. y Cayemittes, M. (1991). "Trends, Age Patterns and Differentials in Childhood Mortality in Haiti (1960-1987)". En *Population Studies*, vol. 45, No. 2. London, England: The Population Investigation Committee, London School of Economics.
- Cayemittes, Michel; Chahnazarian, Anouch; y otros (1989). *Survie et Sante de l'Enfant en Haïti. Résultats de l'enquete mortalite, morbidite et utilisation des services*. Port-au-Prince, Haití: Ministère de la Santé Publique et de la Population, Institut Haïtien de l'Enfance; y Universidad Johns Hopkins.
- Haití (s.f). *Résultats anticipés du recensement général (échantillon 2,5% extrapolé)*. Port-au-Prince: Ministère du Plan, Institut Haïtien de Statistique et D'Informatique.
- Hobcraft, J. (1978). *The Demographic Situation in Haiti*. Santiago, Chile: Centro Latinoamericano de Demografía.
- Mellon, R.; Torres, L. and Chackiel, J. (1976). *Informe de la Misión conjunta CEPAL/CELADE a Haití del 3 al 12 de marzo de 1976*. Santiago, Chile: Centro Latinoamericano de Demografía. Inédito.
- Naciones Unidas (1983). *Manual X. Indirect Techniques for Demographic Estimation*, No. de Venta E.83.XIII.2, págs. 76-81.
- \_\_\_\_\_ (1990). *Step by step Guide to the Estimation of Child Mortality*. Population Studies No. 107. No. de venta E.89.XIII.9. New York.
- Rousseau, J. A. (1985). *La mortalité infantile et juvénile en Haïti*. Scientific Reports, No. 82. Voorburg, Netherlands: International Statistical Institute.

## Haití: mortalidad infantil y en menores de cinco años

