

## Mortalidad infantil en Uruguay: una mirada crítica

En Uruguay la tasa de mortalidad infantil (TMI) muestra una tendencia decreciente. En el año 2009 ocurrieron 47.166 nacimientos, 20.470 en Montevideo y 26.696 en el interior del país, y fallecieron 451 niños menores de un año, lo que representa una TMI de 9,56 cada mil nacidos vivos. Se destaca que, entre 1990 y 2009, la TMI se redujo 53%, de 20,4 a 9,56 cada mil nacidos vivos. El 24% de esta reducción ocurrió entre 2005 y 2009, de 12,7 a 9,56 cada mil nacidos vivos.

Considerando que este indicador demográfico negativo se encuentra estrechamente relacionado con el índice de desarrollo humano y por tanto con el grado de desarrollo económico, social y educativo del país, es posible afirmar que las reformas impulsadas en el último quinquenio focalizadas a los hogares más vulnerables, con mayor número de niños y adolescentes, expliquen estos resultados. Según informe de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, dichas reformas explican que Uruguay se encuentre hoy en una fase de expansión económica y de reducción sostenida de la pobreza y de la indigencia. El Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social contribuyó a disminuir la indigencia, mientras que la Reforma del Sector Salud, el Plan de Equidad y el Nuevo Régimen de Asignaciones Familiares contribuyeron a disminuir la pobreza.

La TMI en Uruguay se encuentra entre las más bajas de la región. En América del Sur, sólo Chile posee una tasa menor (7,7 ‰). Comparada con el resto de los países de las Américas, la TMI en Uruguay es superior a la de Costa Rica (8,7 ‰), Puerto Rico (8,4 ‰), Estados Unidos (6,2 ‰), Cuba (5,8 ‰) y Canadá (5,0 ‰).

La reducción sostenida en la TMI ocurrió a expensas de sus dos componentes, neonatal y posneonatal. Sin embargo, en los últimos 10 años la mortalidad neonatal supera a la posneonatal. En el año 2009, 52,3% de las muertes en menores de un año ocurrió antes de los 28 días de vida (tasa de mortalidad neonatal 5,0 ‰). El 60% de las muertes neonatales ocurre en los primeros 7 días de vida.

A pesar de estos logros, la TMI se encuentra por encima de la cifra propuesta como Objetivo de Desarrollo del Milenio (6,8 ‰). Mas aún, existen diferencias geográficas (por departamento), entre los usuarios de los diferentes prestadores de asistencia (públicos versus privados) y entre municipios de una misma ciudad, que revelan inequidades sociales, económicas y educativas, así como problemas vinculados al sistema de atención a la salud.

En el año 2009, en siete departamentos (Canelones, San José, Durazno, Lavalleja, Cerro Largo, Salto, Paysandú) la TMI superó 10,0 ‰. Es importante analizar cuidadosamente estas cifras ya que existen departamentos con un número de nacimientos inferior a 1.000 por año como Durazno y Lavalleja, en los que pequeñas variaciones en el número de defunciones provocan grandes variaciones en el indicador. Sin embargo se destaca que, en estos siete departamentos la TM neonatal es superior a la nacional; en tres de ellos ésta supera a la TM posneonatal (Canelones, Lavalleja, Paysandú) y en uno la iguala (Durazno). Mientras que en Cerro Largo, Salto y San José la TM posneonatal es superior a la neonatal.

Por otra parte, en los últimos 5 años se observa que las principales causas de mortalidad neonatal no han variado, siendo las afecciones del período perinatal vinculadas con prematuridad (52,1%) y las malformaciones congénitas (28,7%) las más frecuentes. En relación a la mortalidad posneonatal, existe una proporción importante de muertes de causa mal definida (26%) seguida de malformaciones congénitas (21,4%) y enfermedades respiratorias (13%).

Otro hecho relevante es que una elevada proporción de las muertes posneonatales ocurren en domicilio. En el año 2008, la tasa de mortalidad posneonatal en domicilio fue 2,5/1.000, lo que representó casi la mitad de la TM posneonatal en Montevideo. Se ha demostrado que la mayoría de los niños que mueren en domicilio corresponden a los sectores más desfavorecidos de la sociedad por lo que en

general se concentran en determinados barrios o regiones de cada ciudad o departamento. La muerte en domicilio constituye un problema de salud pública.

En el grupo de niños de 1 a 14 años, la mortalidad es menor (2,7/1.000) y las principales causas de muerte son los accidentes y las enfermedades malignas. En niños mayores de 10 años se suman los suicidios.

El análisis crítico de esta información permite afirmar que Uruguay todavía presenta cifras elevadas de muertes evitables en niños. Esto exige la sensibilización y el compromiso de toda la sociedad en la búsqueda de soluciones.

Recordemos que “para la infancia el futuro es hoy” y su atención exige esfuerzos que siempre resultan insuficientes con metas por alcanzar. Porque no basta con adherir a los principios establecidos por la Convención de los Derechos del Niño, el efectivo ejercicio de sus derechos exige políticas de estado orientadas a mejorar las condiciones en que los niños nacen, crecen y se desarrollan.

Desde esta perspectiva, el crecimiento económico del país y la generación de empleo son condiciones necesarias pero insuficientes para resolver la pobreza y la desigualdad de una sociedad. Superar los determinantes de exclusión social exige garantizar igualdad de oportunidades desde la primera infancia. Esto implica hacer visible los problemas de este grupo etario, el compromiso político explícito y la efectiva inversión en la concreción de acciones.

El Programa Nacional de Salud de la Niñez del Ministerio de Salud Pública, a través del Área Ciclos de Vida del Departamento de Programación Estratégica, ha asumido la responsabilidad de avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Protección Integral a la Infancia en concordancia con lo establecido en la Estrategia Nacional Infancia y Adolescencia: “resulta imprescindible promover una infancia y adolescencia saludable para garantizar la sustentabilidad social, democrática y económica del país”.

*Prof. Dr. Gustavo Giachetto*

Responsable del Programa Nacional de Salud de la Niñez  
Área Ciclos de Vida. Departamento de Programación Estratégica  
Ministerio de Salud Pública