

Mortalidad infantil, Chile 1994

Nelson A. Vargas C.¹

Infant mortality, Chile 1994

Chilean infant mortality (11.9 per 1 000 live births), neonatal (6.8 per 1 000) and late infant mortality (5.1 per 1 000) rates for year 1994, at the whole country and the 26 state-funded health systems are presented. Country figures reached the lowest values ever observed since reliable national records are kept. Important variations are found among different areas of the country, building-up larger more homogeneous rates regions. To get a more accurate description of current trends, national rates are presented for the period 1980-1994.

(Key words: infant mortality, neonatal mortality.)

La Sociedad Chilena de Pediatría sostiene, desde hace años, un diálogo constante con numerosas instituciones del quehacer nacional, entre ellas —y como es natural— con el Ministerio de Salud, a través de diferentes comisiones y grupos técnicos. En este intercambio la sociedad aporta sus opiniones técnicas y recibe información sobre la gestión del Ministerio. Este artículo presenta, con fines de difusión y en forma sucinta, parte de la información sobre mortalidad infantil del país que el Ministerio ha entregado en algunas reuniones de noviembre de 1995¹.

Natalidad. En 1994 se observó una reducción de la tasa de natalidad, que presentó el valor más bajo registrado alguna vez en la estadística nacional (tabla 1). Los nacidos vivos se redujeron en cerca de 20 000, en 1990. Datos no presentados muestran que los nacimientos siguieron concentrados en el primer y segundo orden de nacimiento (70,6%, en 1993); mientras que los de cuarto y más ordenes sólo alcanzan a 11,9%.

Mortalidad infantil. Los fallecidos disminuyeron una vez más, por sexto año consecutivo desde 1988, para alcanzar un mínimo de 3 438 y la tasa más baja registrada en la historia documentada del siglo: 11,9 por mil nacidos vivos (tabla 2). Según grupos de causas de muerte (tabla 3), todos los grupos se redujeron en forma

sustancial en los 25 años presentados, con excepción de las anomalías congénitas y los traumatismos y violencias; sin embargo, la tasa de estos últimos disminuyó, después de haber aumentado. Información no presentada muestra que proporciones cercanas al 40% de las muertes respiratorias de menores de un año son extrahospitalarias y eventualmente reducibles.

Mortalidad neonatal. Pese a que las muertes no alcanzan a dos mil y fueron ochocientas menos que en 1988, la tasa se redujo en forma mínima, permaneciendo prácticamente estacionaria (tabla 4).

Mortalidad infantil tardía. La tasa disminuyó en un punto, llegando al valor más bajo registrado y las muertes se bajaron en más de trescientas (tabla 5).

Tasas en el país. Las tasas nacionales están muy influidas por las de la Región Metropolitana, variables entre sí y que concentran la mayoría de los nacimientos y muertes (tabla 6). Al igual que en años anteriores, se mantuvo gran dispersión, con los resultados más favorables en el Servicio Oriente de Santiago y los más desfavorables en Aysen. El extremo norte aparece en una situación favorable en relación al país, ventaja que se pierde en Antofagasta y Atacama. Arica muestra lo ya observado en otras situaciones, esto es que la mortalidad infantil es capaz —probablemente dentro de ciertos límites— de superar situaciones de alguna adversidad, pues mientras en los últimos años la economía

¹ Hospital San Juan de Dios.

Tabla 1
Natalidad, Chile 1980-1994

Años	Nacidos vivos corregidos	Tasa natalidad*
1980	253 581	22,8
1981	260 273	23,0
1982	274 600	23,8
1983	260 655	22,2
1984	265 016	22,2
1985	261 978	21,6
1986	272 997	22,1
1987	279 762	22,3
1988	296 581	23,3
1989	303 798	23,4
1990	307 522	23,3
1991	299 456	22,4
1992	293 787	21,6
1993	290 438	21,0
1994	288 123	20,5

* Tasa por 1 000 habitantes

Tabla 2
Mortalidad infantil, Chile 1980-1994

Años	Defunciones menores de 1 año	Tasa mortalidad infantil
1980	8 072	31,8
1981	7 082	27,2
1982	6 487	23,6
1983	5 705	21,9
1984	5 182	19,6
1985	5 105	19,5
1986	5 220	19,1
1987	5 182	18,5
1988	5 598	18,9
1989	5 183	17,1
1990	4 915	16,0
1991	4 385	14,6
1992	4 209	14,3
1993	3 792	13,1
1994	3 438	11,9

* Tasa por 1 000 NV corregidos.

de la región estuvo afectada por problemas que generaron una fuerte reacción local, la tasa de mortalidad infantil fue una de las dos más bajas de Chile. Coquimbo y San Felipe-Los Andes se sitúan algo mejor que el conjunto nacional, mientras que la V región lo hace peor.

Los servicios comprendidos entre la región del Libertador O'Higgins y Valdivia, con excepción de Talcahuano, se mantienen sobre las ta-

sas, nacionales y conforman una macrorregión de alta población y situación más desfavorable. Lo inverso—tasas más bajas— ocurre con la región comprendida entre Llanquihue y Punta Arenas, excepto Aysen, que presenta las peores tasas del país. La situación de Magallanes es bastante particular, pues conjuga una bajísima tasa de mortalidad infantil tardía con una muy alta de mortalidad neonatal y en los últimos años ha presentado inestabilidad en sus posiciones dentro del concierto nacional². Será interesante observar los datos de 1995, año en que la región se vio asolada por una catástrofe invernal natural (el llamado "terremoto blanco") que podría deteriorar fuertemente la economía de la zona.

Comentario

En la medida que se obtienen tasas por unidades geográfico-administrativas de menor tamaño, la información para la gestión se va haciendo más exacta y correlacionada con la realidad que se pretende mejorar. Sin embargo, cuando se desagrega por unidades de tamaño muy pequeño o con población muy escasa, se produce cierta inestabilidad de las tasas, dado que pequeñas variaciones de los números pueden generar grandes oscilaciones de ellas. Es posible que ello explique parte de la volatilidad de las tasas de Magallanes.

En la perspectiva nacional se mantiene la desigualdad, pues en Aysen los resultados son radicalmente diferentes que en los servicios de salud Metropolitano Oriente y de Arica. Al decidir la inversión en salud existe la tendencia na-

Tabla 3

Mortalidad infantil según grupos de causas - Chile 1970-1994

Grupos de causas	1970	1980	1990	1994
Afecciones perinatales	16,77	12,54	5,53	4,16
Anomalías congénitas	3,25	3,86	3,66	3,35
A. respiratorio	27,94	5,02	2,59	1,42
Traum. y envenenamientos	1,13	2,03	2,36	1,57
E. infecciosas y paras.	20,06	3,47	0,60	0,38
Resto	10,17	4,91	1,24	1,05
Total	79,30	31,80	16,00	11,9

*Tasas por 1 000 NV.

Tabla 4
Mortalidad neonatal - 1980-1994

Años	Defunciones menores 28 días	Tasa mortalidad neonatal
1980	4 146	16,3
1981	3 458	13,3
1982	3 377	12,3
1983	2 799	10,3
1984	2 449	9,2
1985	2 582	9,9
1986	2 655	9,7
1987	2 691	9,6
1988	2 814	9,5
1989	2 767	9,1
1990	2 603	8,5
1991	2 360	7,9
1992	2 254	7,7
1993	2 007	6,9
1994	1 973	6,8

* Tasas por 1 000 NV corregidos.

Tabla 5
Mortalidad infantil tardía, Chile 1980-1994

Años	Defunciones 28 días a 11 meses	Tasa mortalidad infantil tardía*
1980	3 926	15,5
1981	3 624	13,9
1982	3 110	11,3
1983	2 906	11,1
1984	2 733	10,3
1985	2 523	9,6
1986	2 565	9,4
1987	2 491	8,9
1988	2 784	9,4
1989	2 416	8,0
1990	2 307	7,5
1991	2 025	6,8
1992	1 955	6,6
1993	1 785	6,1
1994	1 465	5,1

* Tasas por 1 000 NV corregidos.

tural a hacerlo donde se obtenga mejor impacto para el país, criterio que —de ser seguido con rigurosidad— inclinaría siempre la inversión hacia áreas más pobladas y mantendría en desmedro a la undécima región. Como es natural, se necesita balancear el criterio de rendimiento de la inversión con el de equidad, dando más donde son mayores las necesidades.

El país tiene tasas de mortalidad satisfactorias para su grado de desarrollo, pero aún muy susceptibles de mejoría. Junto a los éxitos en la erradicación del sarampión y la poliomielitis, se mantienen vigentes los problemas respiratorios, y los traumatismos y violencias deben ser vigilados cuidadosamente para acentuar la tendencia a la reducción.

Tal vez no esté de más recordar que el descenso de la mortalidad infantil se traduce también en un incremento de los niños con enfermedades crónicas —estimados en más de 500 000 por el Comité de Crónicos de la Sociedad de Pediatría— y que la reducción de las muertes no significa necesariamente una reducción de la morbilidad ni una mejoría de la calidad de vida.

Tabla 6

Mortalidad infantil según Servicio de Salud, Chile, 1994
Tasas por 1 000 nacidos vivos

Servicio	Mortalidad		
	Infantil	Infantil tardía	Neonatal
Arica	8,0	3,5	4,5
Iquique	9,3	4,3	5,0
Antofagasta	13,5	5,6	7,9
Atacama	14,1	6,4	7,7
Coquimbo	11,7	4,7	7,0
San Felipe-Los Andes	10,9	4,1	6,8
Valparaíso-San Antonio	13,0	6,3	6,7
Viña-Quillota	12,7	4,7	8,0
R. Metropolitana:			
Norte	11,2	5,3	5,9
Occidente	11,2	4,7	6,4
Central	8,8	3,8	5,0
Oriente	7,5	3,1	4,4
Sur	10,7	4,4	6,3
Sur Oriente	8,9	4,9	4,8
Lib. B. O'Higgins	12,5	4,6	7,9
Maule	13,1	5,8	7,2
Ñuble	13,1	6,1	7,0
Concepción-Arauco	13,8	6,1	7,7
Talcahuano	10,1	4,1	6,0
Bío-Bío	13,0	5,4	7,6
Araucanía	14,9	6,8	8,1
Valdivia	12,7	5,0	7,7
Osorno	10,6	4,8	5,8
Llanquihue-Chiloé	10,7	4,5	6,2
Aysen	17,6	7,5	10,0
Magallanes	11,6	1,5	10,1

* Tasas por 1 000 NV.

Resumen

Se presentan las tasas de mortalidad infantil (11,9 por mil nacidos vivos), neonatal (6,8 por mil) e infantil tardía (5,1 por mil) de Chile, de 1994, a nivel nacional y desagregadas para los veintiséis servicios de salud estatales del país. Todas las tasas alcanzaron el valor más bajo observado desde que existe registro uniforme y confiable, pero mantienen una variación importante entre las diferentes regiones y áreas del país; de esta manera se configuran macrorregiones de cierta homogeneidad en sus tasas, distintas a los valores del país. Para una descripción mejor se presenta la serie

histórica de tasas nacionales desde 1980 a 1994.

(Palabras clave: mortalidad infantil, mortalidad neonatal, Chile.)

Agradecimientos

El Programa Infantil del Ministerio de Salud autorizó el uso de este material para su difusión en la comunidad pediátrica.

Referencias

1. Anónimo: Programa Infantil. Diagnóstico de Situación. Documento del Ministerio de Salud de Chile 1995.
2. Vargas NA, Cerda J: Mortalidad infantil y neonatal en Chile entre 1965 y 1990. Rev Chil Pediatr 1993; 64: 45-49.

Esta publicación está disponible en copias de microfilms de 16 y 35 mm y microfichas de 105 mm, las que pueden solicitarse a:

University Microfilms International
300 North Zeeb Road
Ann Arbor, Michigan 48106, USA.

This journal is also available in 16 mm microfilm, 35 mm microfilm and 105 mm microfilm copies through

*University Microfilms International,
300 North Zeeb Road,
Ann Arbor, Michigan 48106, USA.*