



Reunión de Directores de Estadística  
Prácticas para mejorar la calidad de los datos de mortalidad y  
armonización de indicadores de Milenio 4 y 5

## Cooperación interinstitucional como mecanismo de conciliación estadística

Magda Ruiz-Salguero,  
Asesora regional en demografía e información  
sobre población CELADE

Lima, 27 a 29 de abril de 2010

1957  
2007



# TÓPICOS

- ❖ Objetivo
- ❖ Fuentes de información
- ❖ Discrepancias conceptuales
- ❖ Discrepancias metodológicas
- ❖ Trabajo interagencial

1957  
2007



# OBJETIVO

Presentar las fuentes de información para el seguimiento de los ODM 4 y 5, ver sus alcances y limitaciones, poner de presente las discrepancias, así como el trabajo interagencial para lograr armonización de los indicadores

1957  
2007



# ODM 4 Y 5 SOBRE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ Y LA SALUD MATERNA

## Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

Meta 4A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años

4.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años

4.2 Tasa de mortalidad infantil

## Objetivo 5. Mejorar la salud materna

Meta 5.A. Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna

5.1 Tasa de mortalidad materna

5.2 Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado

Meta 5B Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva

5.3 Tasa de uso de anticonceptivos

5.4 Tasa de natalidad entre las adolescentes

5.5 Cobertura de atención prenatal (al menos una consulta y al menos cuatro consultas)

5.6 Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar

1957  
2007



NACIONES UNIDAS

CEPAL



# Fuentes de información en salud

- Estadísticas vitales
- Censos de población
- Encuestas demográficas
- Encuestas de hogares

**CELADE**  
DIVISIÓN DE POBLACIÓN DE LA CEPAL

1957  
2007



# Fuentes de información: Estadísticas vitales

Es la fuente “natural” para estimar la mortalidad en la infancia.

- Recoge todos los nacimientos y defunciones ocurridos en el país.
- Los eventos son reportados en un lapso de tiempo corto después de su ocurrencia.
- Produce estimaciones anuales y para todas las áreas subnacionales y en algunos casos grupos socioeconómicos.

Sin embargo, en América Latina, los sistemas de estadísticas vitales presentan falencias importantes.

- Problemas de cobertura
- Registros tardío
- Calidad de la información recolectada

En varios países de la región las estadísticas vitales son llevadas a cabo por dos instituciones independientes en general vinculadas a los ministerios de salud y a los institutos de estadística

1957  
2007



# Fuentes de información: Censos

- ❑ Proporcionan datos demográficos para toda la población, cobertura universal.
- ❑ Los recursos y aspectos logísticos también limitan la inclusión de preguntas a las boletas censales.
- ❑ Casi en la totalidad de los censos de países latinoamericanos se incluyen las preguntas de hijos tenidos e hijos sobrevivientes que permiten estimar de manera indirecta la mortalidad infantil y en la niñez.
- ❑ Algunos incluyen pregunta sobre miembros del hogar que fallecieron en un periodo de referencia. También, en algunos casos se preguntan sobre antecedente obstétrico y defunciones de mujeres en edad fértil.
- ❑ Otros incluyen sobrevivencia de hermanas
- ❑ Aunque errores de muestreo no están presentes por se tratarse de información del universo, o la información no está exenta de errores muestrales.
- ❑ Cobertura diferencial por área y mala declaración

1957  
2007



# Fuentes de información: Encuestas

- ❑ En gran parte de los países de la región se realizan encuestas demográficas con periodicidad (DHS y CDC).
- ❑ Mejor calidad de la información recolectada,
- ❑ Información más específica Ej: historia de nacimientos vs, hijos nacidos vivos e hijos sobrevivientes.
- ❑ Además, las encuestas suelen recolectar una gama de información complementaria a los indicadores de salud: educación y situación socioeconómica, acceso a servicios de salud
- ❑ No obstante, por ser una encuesta por muestreo, está sujeta a los errores propios de la metodología empleada
- ❑ La desagregaciones geográfica y por otros subgrupos poblacionales que se realicen dependerá de la representatividad de la muestra.

1957  
2007



## LIMITACIONES EN FUENTES DE DATOS: ENCUESTAS CON PROBLEMAS DE COBERTURA REGIONAL Y PERIODICIDAD

Países	Cantidad de encuestas			Última disponible
	DHS	CDC (RHS)	Otras	
Argentina <sup>c</sup>				
Bolivia	5		1 MICS	2008 <sup>a</sup>
Brasil	3		1 PNDS <sup>d</sup>	2006
Chile <sup>c</sup>				
Colombia	6			2009 <sup>a</sup>
Costa Rica		2	3	1999
Cuba			1 nac. y 2 MICS	2006
Ecuador	1	3		2004 <sup>b</sup>
El Salvador	1	5		2008 <sup>b</sup>
Guatemala	5	2		2002 <sup>b</sup>
Haití	3	1		2005-6
Honduras	1	3	2	2005-6
México	1		9, INEGI y otros <sup>e</sup>	2006
Nicaragua	2	1		2006-7 <sup>b</sup>
Panamá		1		1986
Paraguay	1	4		2008 <sup>b</sup>
Perú	7			2009 <sup>a</sup>
República Dominicana	7		1 MICS	2007
Uruguay <sup>c</sup>				
R. Bol. Venezuela			1 nac., y 1 MICS	2000



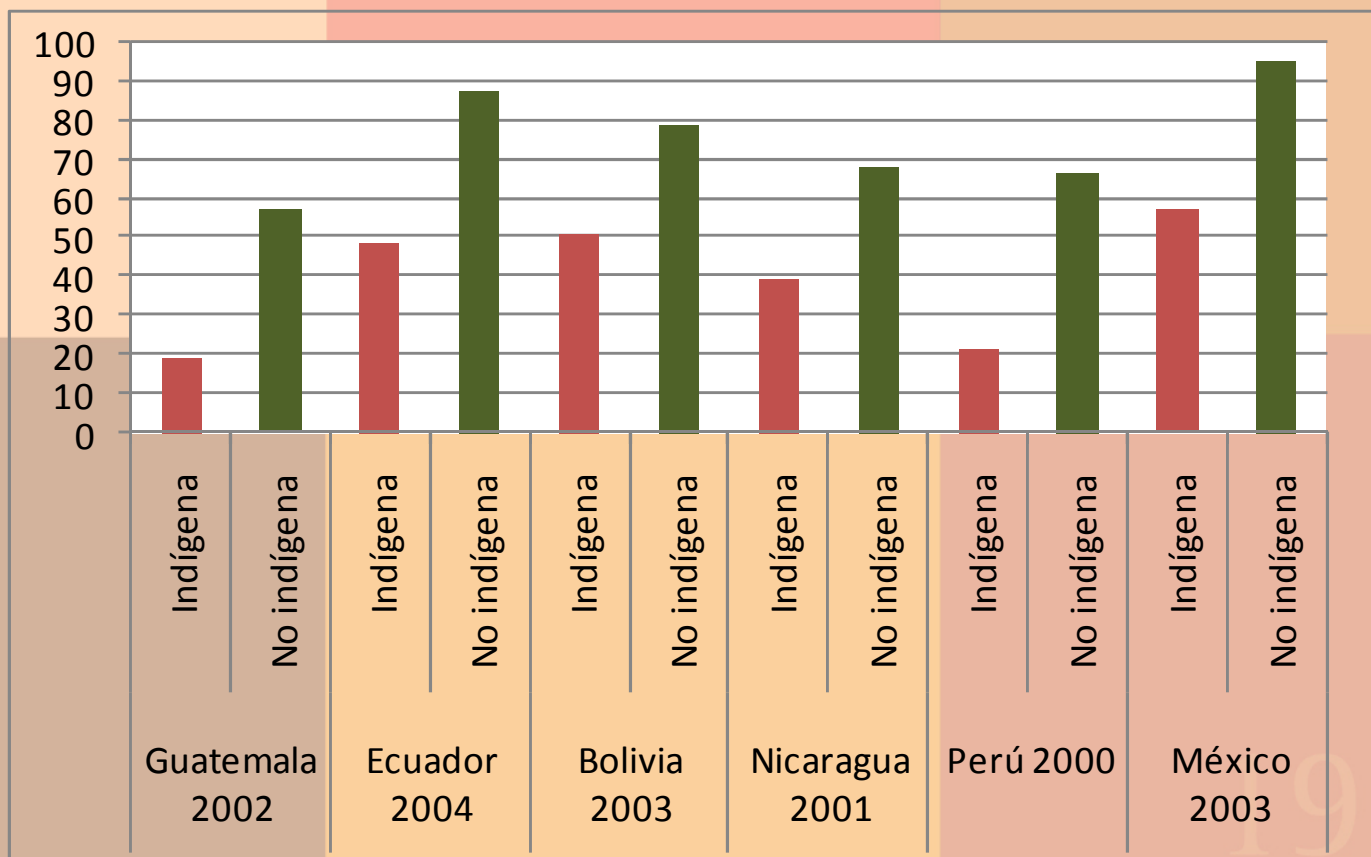
## DISCREPANCIAS EN LAS CIFRAS PRODUCTO DE DIFERENCIAS EN CRITERIOS OPERATIVOS

- **Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado:**
  1. Nacimientos cuyo parto fue atendido por personal de salud con entrenamiento obstétrico (excluidas parteras empíricas entrenadas o no)
  2. Atención del parto de carácter institucional
- **Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar**
  1. Mujeres que no reportaron problemas de subfertilidad, no están embarazadas, no desean un embarazo, son activas sexualmente y no están usando ningún método anticonceptivo.
  2. suma de la demanda insatisfecha para limitar y para espaciar. **NI para limitar:** mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo no fue deseado y mujeres fértiles que no están embarazadas ni amenorréicas que no desean más hijos y no están usando ningún método anticonceptivo; **NI para espaciar:** mujeres actualmente embarazadas o amenorréicas cuyo último embarazo sí fue deseado pero más tarde y mujeres fértiles que no están embarazadas ni amenorréicas y no están usando ningún método anticonceptivo, que sí desean más hijos pero prefieren esperar por lo menos 2 años.

2007

## NECESIDAD DE VISUALIZAR LAS INEQUIDADES: LIMITACIONES PARA DESAGREGAR

*Porcentaje de partos atendidos por personal calificado según condición indígena-no indígena de las madres*



Fuente: Oyarce, Ana María, Pedrero, Malva y Ribotta, Bruno, 2009, sobre la base de encuestas.



## NECESIDAD DE ACORDAR INDICADORES COMPLEMENTARIOS

<b>Indicador de ODM</b>	<b>Indicadores complementarios o adicionales</b>
- Tasa de natalidad (fecundidad!) entre las adolescentes	- Porcentaje de jóvenes madres
- Prevalencia en el uso de anticonceptivos	- Prevalencia métodos modernos/tradicionales - Prevalencia en uso del condón - Prevalencia uso de métodos mujeres sexualmente activas
- Necesidad insatisfecha en planificación familiar	- Porcentaje de fecundidad no deseada

## PROBLEMAS DE COMPARABILIDAD EN LAS DESAGREGACIONES

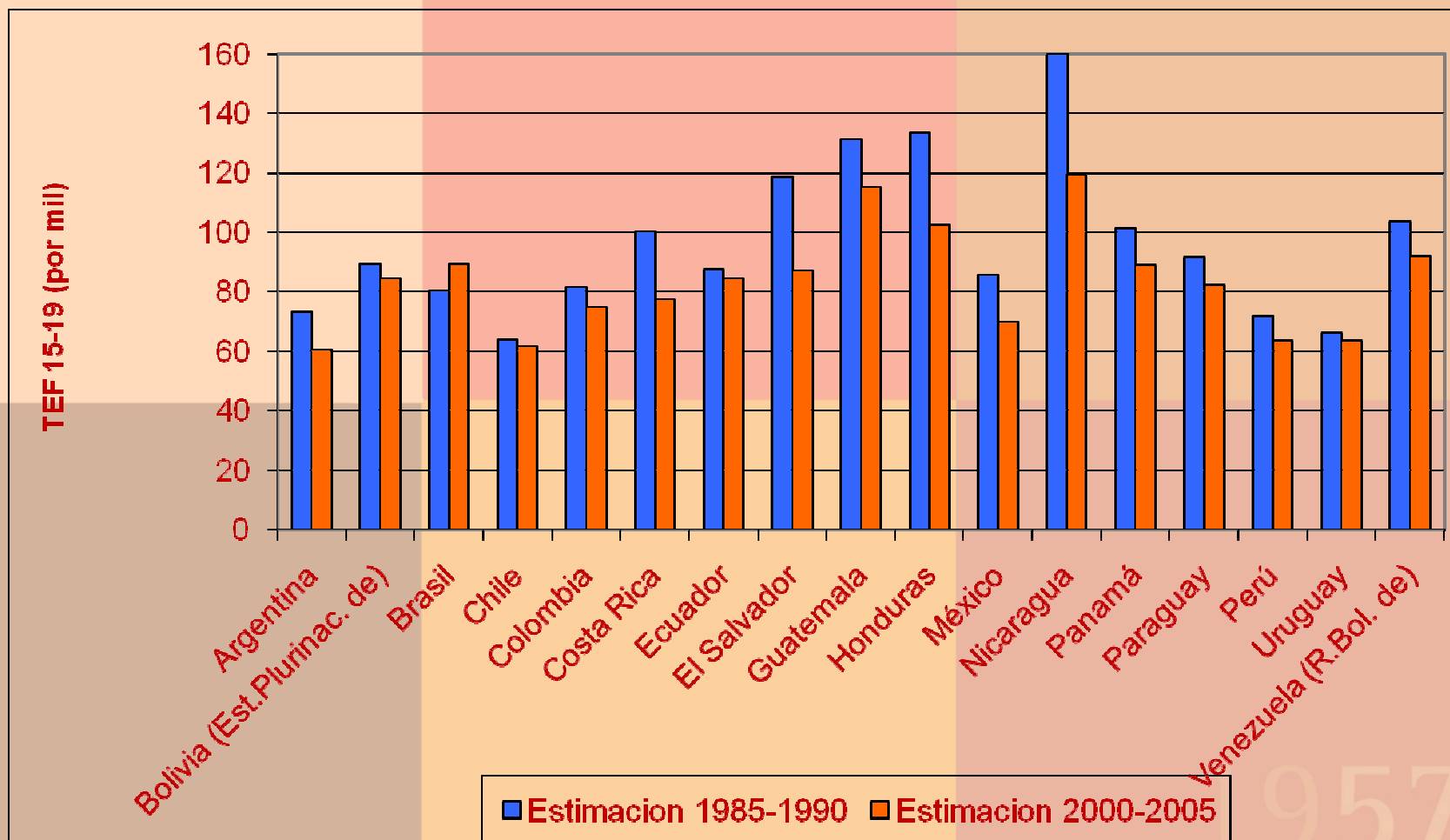
### EJEMPLO: TASA PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA

*Categorías de nivel educativo incluidas en encuestas de Demografía y Salud, por país.*

País y año	Nivel de Instrucción / Años de estudio			
	Sin instrucción	Baja	Media	Alta
Bolivia 2003	Sin instrucción	Primaria	Secundaria	Superior
Brasil 1996	Sin instrucción	1-4 años	5-8 años	9 o más
Colombia 2005	Sin instrucción	Primaria	Secundaria	Superior
Costa Rica 1999	Prim. inc.	Prim. comp.	Sec. inc.	Sec. comp. o más
Ecuador 2004	Sin instrucción	Primaria	Secundaria	Superior
El Salvador 2002	Sin instrucción	1-3 años	4-6 años	7 y más años
Guatemala 2002	Sin instrucción	Primaria	Sec. o más	---
Guyana 2005	---	Primaria	Secundaria	Superior
Haití 2005	Sin instrucción	Primaria	Sec. o más	---
Honduras 2005	Sin instrucción	Primaria 1-6	Secundaria	Superior
México 2003	Sin instrucción	Prim. inc.	Prim. comp.	Sec. y más
Nicaragua 2006	Sin instrucción	Primaria 1-6	Secundaria	Superior
Paraguay 2008	0-2 años	3-5 años	Prim. comp.	Sec. o más
Perú 2004	Sin instrucción	Primaria	Secundaria	Superior
R. Dom. 2007	Sin instrucción	Primaria 1-6	Secundaria	Superior
Jamaica 1997	0-9 años	---	10-12 años	13 o más años

Fuente: Elaborado en base al Sistema de Indicadores para el Seguimiento Regional del Programa de Acción de la CIPD. CELADE, División de Población de la CEPAL. UNFPA.

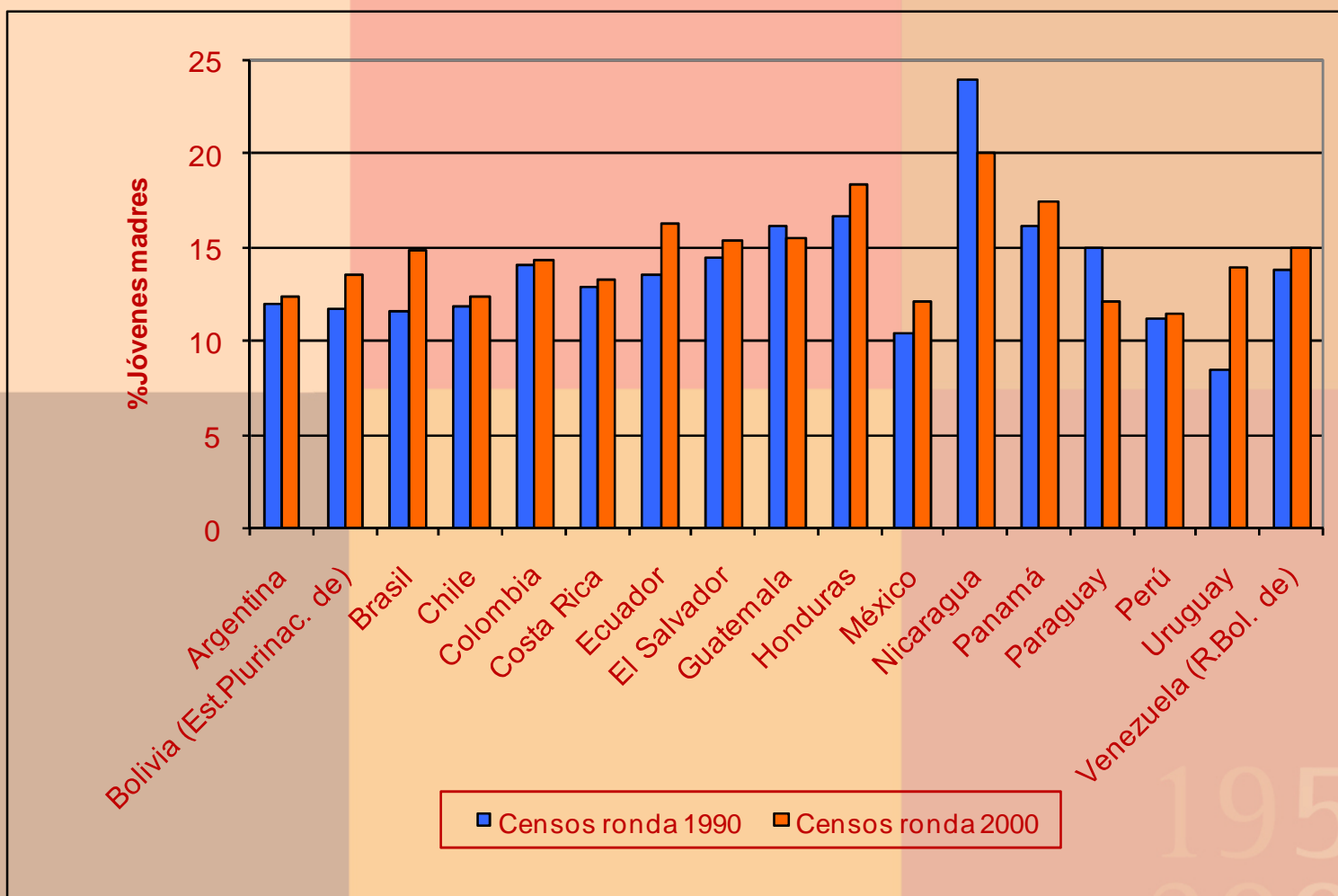
## TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD DE JÓVENES DE 15 A 19 AÑOS



Fuente: Sistema de Indicadores para el Seguimiento Regional del Programa de Acción de la CIPD. CELADE, División de Población de la CEPAL. UNFPA.

957  
2007

## PORCENTAJE DE JÓVENES DE 15 A 19 AÑOS QUE SON MADRES



Fuente: Sistema de Indicadores para el Seguimiento Regional del Programa de Acción de la CIPD. CELADE, División de Población de la CEPAL -UNFPA.



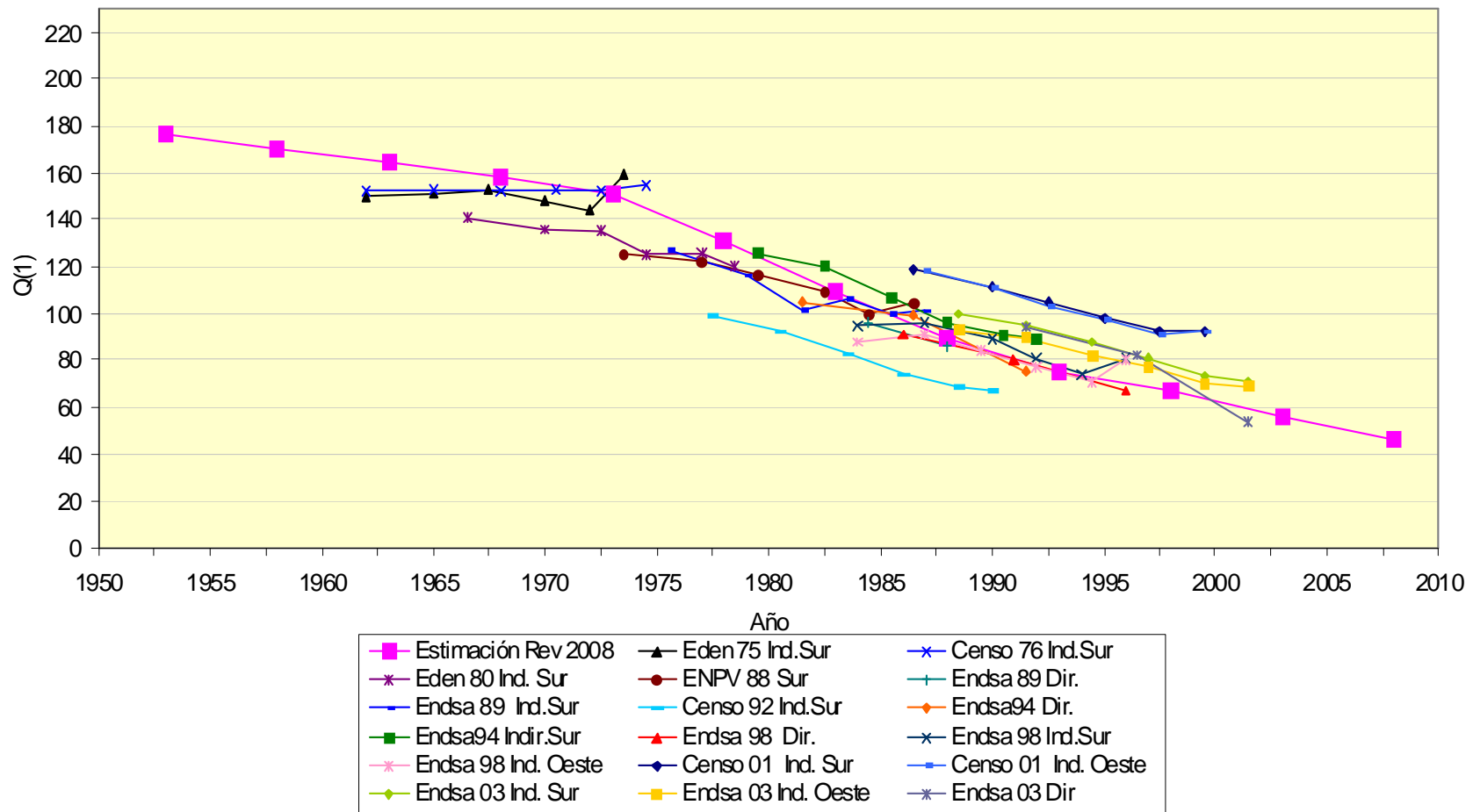
## SÍNTESIS EN TORNO A LOS INDICADORES DE SSR

- Limitaciones en la disponibilidad de fuentes en algunos países
- Dificultades para evaluar tendencias (periodicidad de las fuentes)
- Discrepancias en las cifras por diferencias en los criterios operativos
- Se requiere avanzar en la visualización de las inequidades: problemas en la comparabilidad de desagregaciones, ausencia de criterios para identificar grupos sociales, limitaciones en tamaños muestrales.
- Avanzar en la definición de indicadores complementarios para la realidad de América Latina

1957  
2007

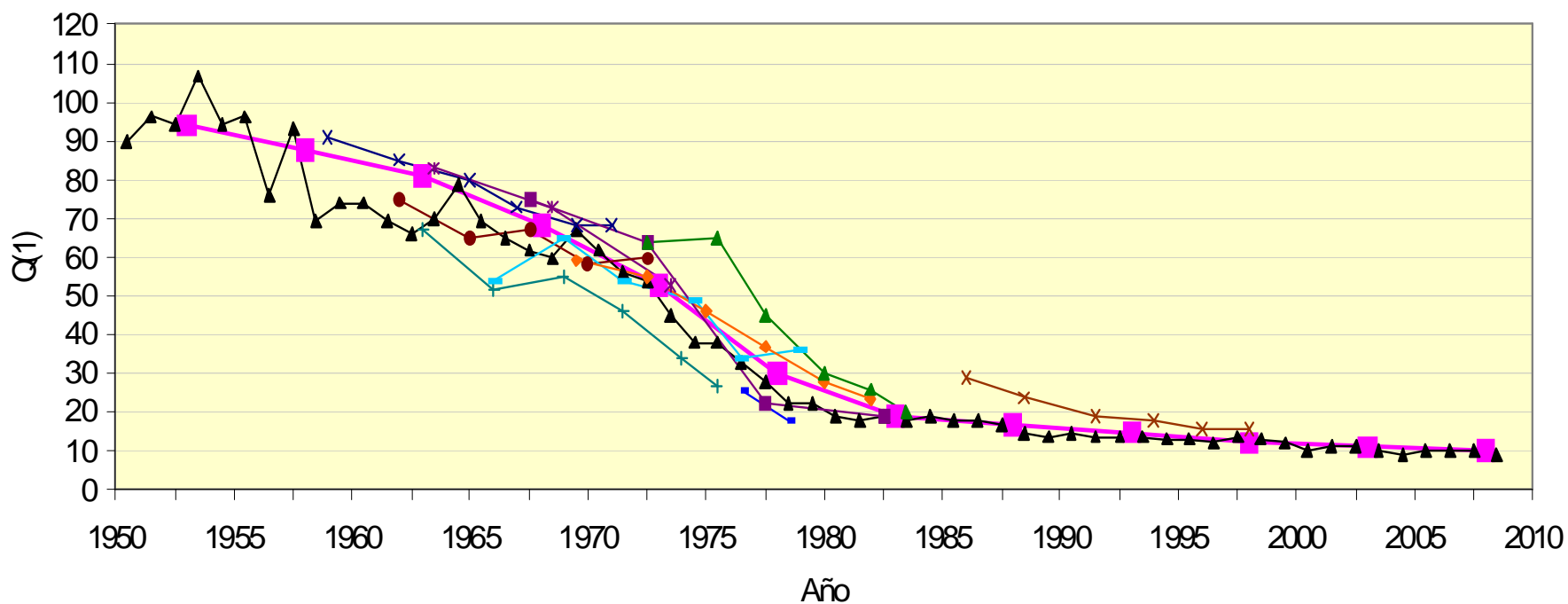


Bolivia: Mortalidad Infantil Q(1)  
(por mil)

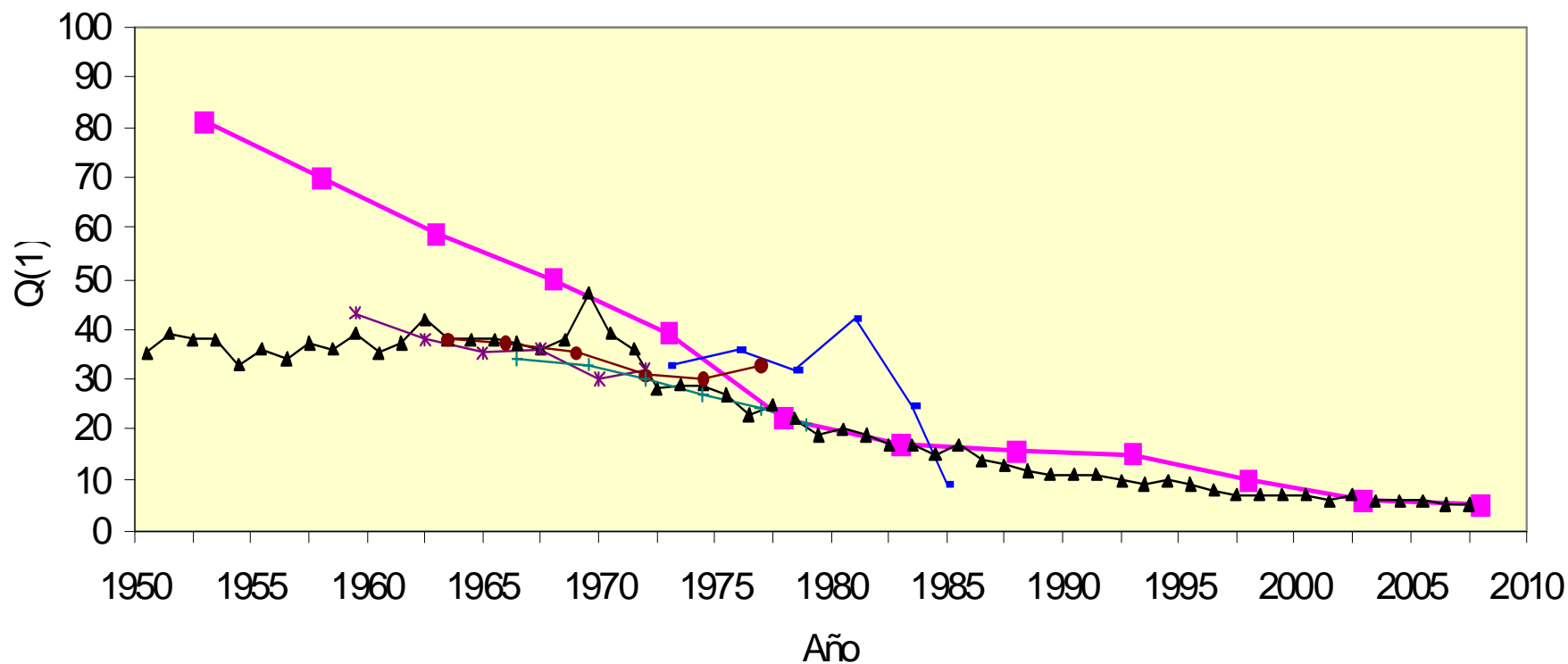




### Costa Rica: Mortalidad Infantil Q(1) (por mil)



### Cuba: Mortalidad Infantil Q (1) (por mil)



- Estimación Rev 2008
- \* ENIEP 74 Est. ind. Oeste
- + Censo 81 Est. Ind. Oeste
- ▲ Est. Vitales
- EDN 79 Est. ind. Oeste
- ENF 87 Est. ind. Oeste



## El grupo inter-agencial para estimación de la mortalidad en la niñez (IGME) creado en 2004

- UNICEF
- OMS
- División de Población de UN
- Miembros de la comunidad académica

### Proposito

- El IGME pretende obtener las mejores estimativas de los niveles y tendencia de la mortalidad en la niñez en el contexto mundial en vistas a mejorar y armonizar los métodos utilizados por las contrapartes y las diversas fuentes y compartir nuevos datos de la mortalidad en la niñez.
- “Child Mortality Database”

1957  
2007



Child Mortality - Windows Internet Explorer  
http://www.childmortality.org/

# CME Info

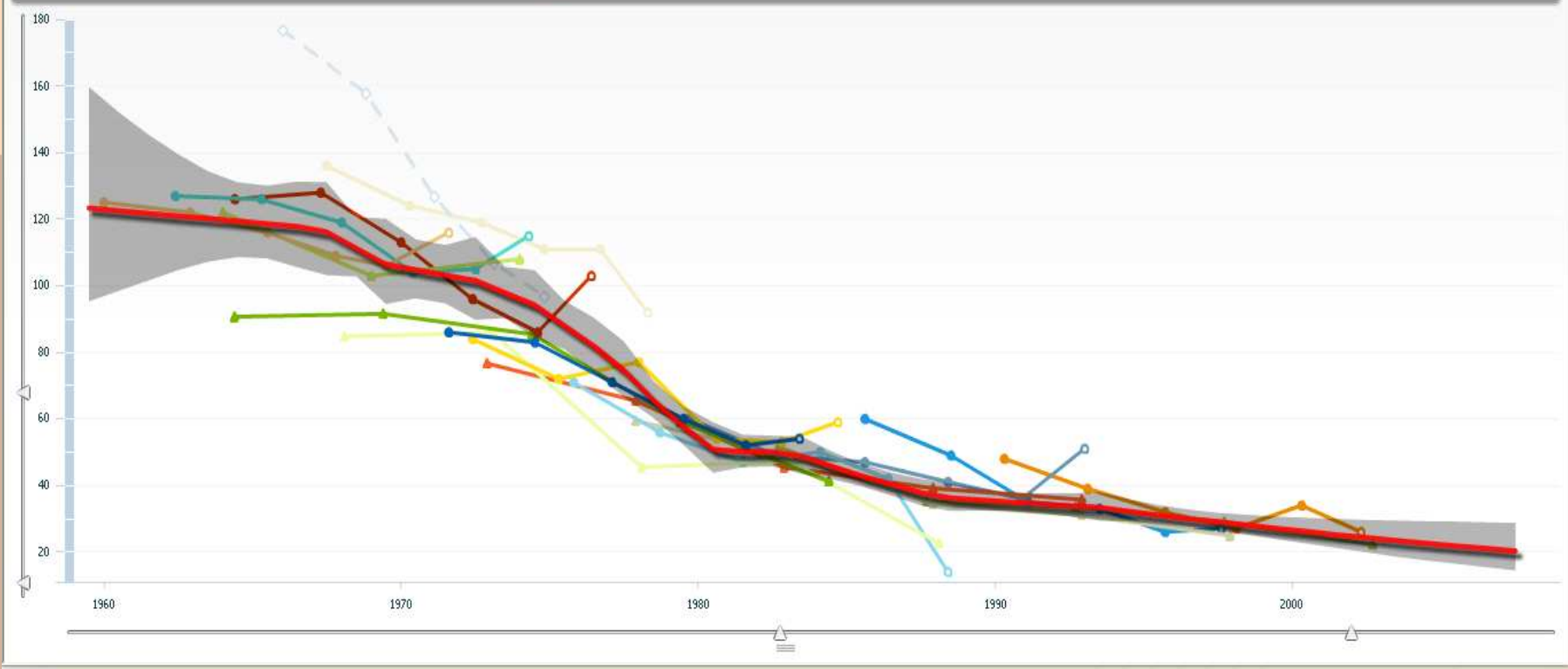
## Child Mortality Estimates

Colombia Under-five mortality rate Total

Home Graph Series Data Estimates

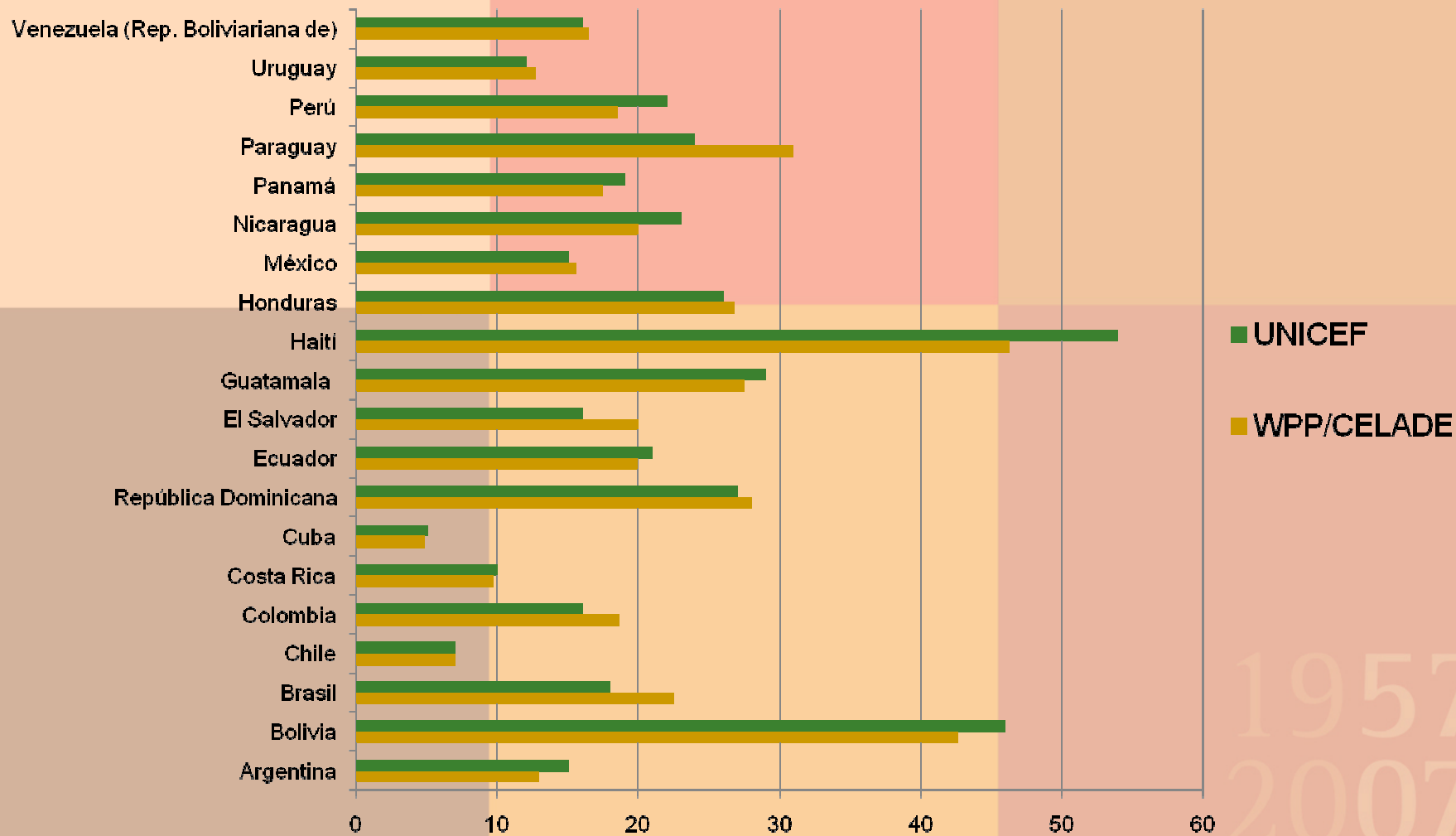
\*COL\_Spline\_Weights002\_Adjusted Under-five mortality rate Estimate\_2007.5

Legend Data Series Uncertainty Trend Line Compare Export



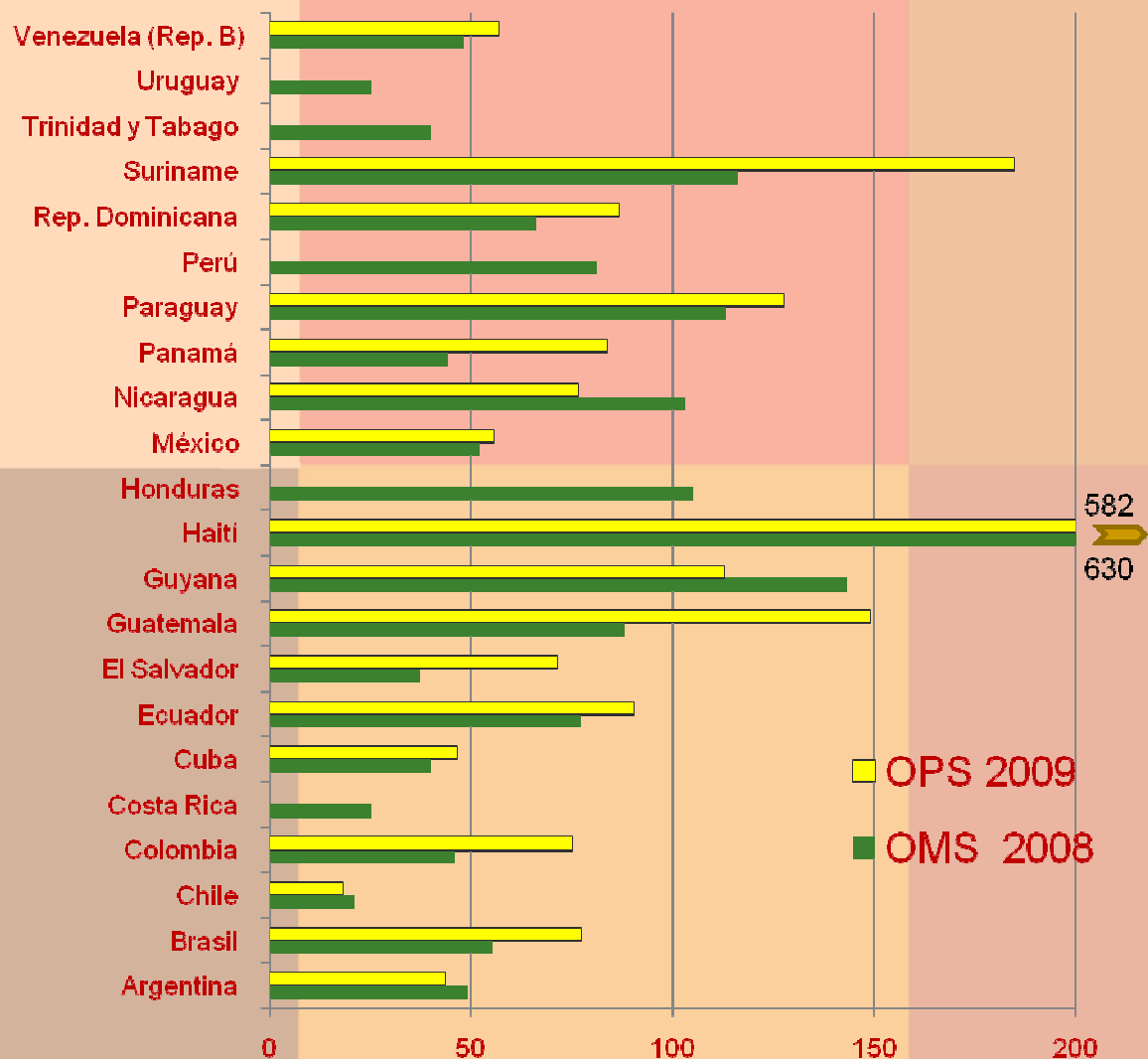
Inicio Microsoft PowerPoint... Childinfo.org: Childinf... Child Mortality - Wind... ES 9:27 AM

# Dos estimaciones de mortalidad infantil 2008-2009



# Dos estimaciones de mortalidad materna

(muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos)



1957  
2007





**CELADE**  
DIVISIÓN DE POBLACIÓN DE LA CEPAL

50 años de Demografía  
en América Latina y el Caribe

1957  
2007

2007