



OBJETIVO 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

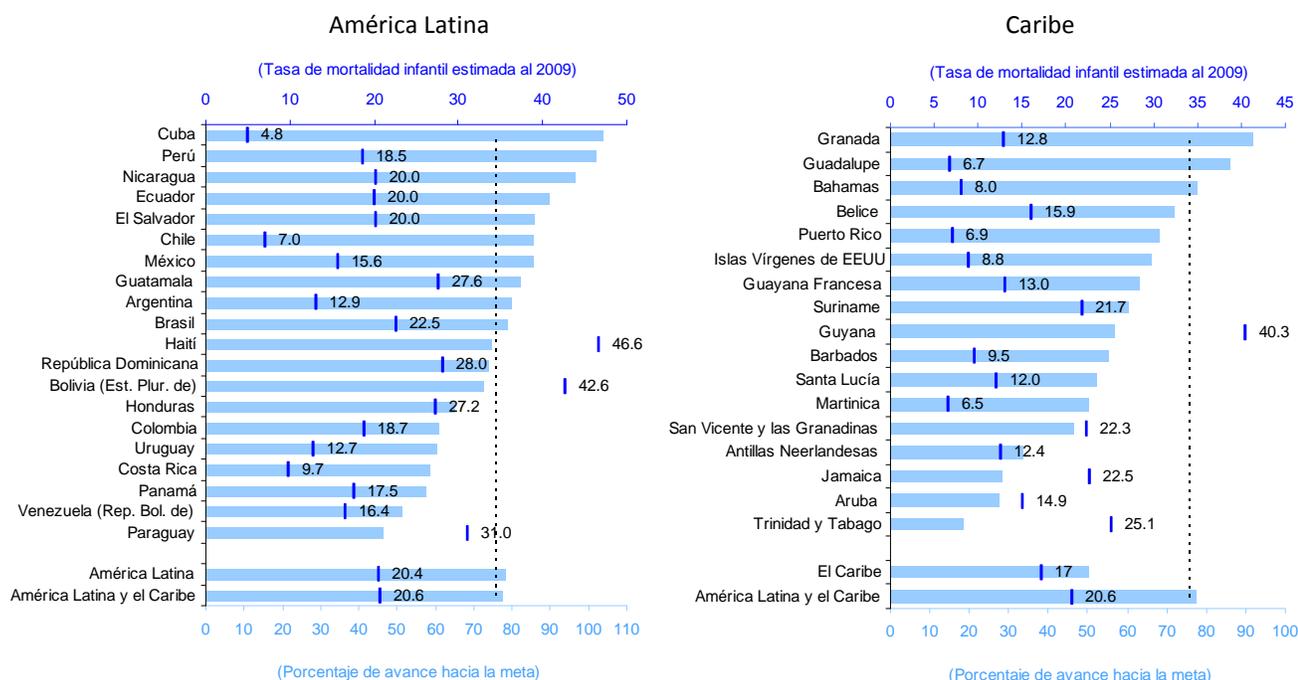
Objetivo 4

Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

Meta 4 A

Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años

Avances en la reducción de la tasa de mortalidad infantil a/ América Latina y el Caribe (37 países y territorios), entre 1990 y 2009



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de estimaciones de la mortalidad infantil realizadas por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) y datos del Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, World Population Prospects: The 2008 Revision (en línea). Notas: la línea puntada corresponde al avance esperado al 2009. 100% corresponde al avance esperado al 2015.

La mortalidad infantil evidencia el grado en que se ejerce en una sociedad el derecho humano más fundamental: el derecho a la vida y a la salud. Es un indicador importante de la disponibilidad, utilización y acceso a los sistemas de salud por parte de la población y especialmente de los niños, y también de su situación nutricional.

De los casi 11 millones de niños que nacen

anualmente en la región, se calcula que 237.000 fallecen antes del primer año y unos 304.000 mueren antes de cumplir los cinco.

La región en su conjunto exhibe notables progresos respecto de la salud en la niñez, reduciéndose significativamente la mortalidad infantil. En 2009 la tasa de mortalidad infantil fue la más baja del mundo en desarrollo, y su caída fue más rápida que en las demás regiones.



HOJA INFORMATIVA

Evolución de la tasa de mortalidad infantil

Regiones del mundo, 1990-2009 a/

(tasa por cada 1.000 nacidos vivos)

Región geográfica	1990	2009	Evolución entre 1990 y 2009 (en porcentajes)
Mundo	63.2	46.0	-27.2
África	103.9	80.8	-22.2
Asia	61.4	39.9	-35.1
Europa	14.2	6.8	-52.1
América Latina y el Caribe	42.7	20.6	-51.7
América del Norte	8.2	5.7	-31.1
Oceanía	31.1	21.9	-29.5

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones de Naciones Unidas, World Population Prospects. The 2008 Revision [base de datos en línea] <http://esa.un.org/unpp/> Notas: a/ Corresponde a una interpolación lineal, elaborada por la fuente, de las estimaciones de la probabilidad de morir antes de cumplir un año de edad, para los quinquenios 1985-1990 y 1990-1995 (datos de 1990) y 2000-2005 y 2005-2010 (datos de 2009).

Las tendencias de la **tasa de mortalidad infantil en América Latina indican que ésta se redujo a un ritmo compatible con el cumplimiento de la meta** de reducir en dos terceras partes la mortalidad en la niñez. El progreso es de 78%, transcurrido 76% del tiempo.

Este logro es el resultado de la combinación de múltiples factores:

- el avance de los programas de salud materno-infantil, basados principalmente en la atención primaria;
- programas de vacunación masiva y de terapia de rehidratación oral;
- el control de salud de los niños sanos;
- el aumento de la cobertura de los servicios básicos, especialmente de agua potable y saneamiento.

También contribuyeron el aumento de los niveles educativos de la población y el descenso de la fecundidad.

Algunos países con muy alta mortalidad infantil al comenzar la década del noventa lograron reducirla significativamente, mientras que otros que tenían una mortalidad igualmente alta progresaron bastante menos.

Para seguir avanzando en los países más rezagados es preciso implementar políticas

destinadas a evitar la persistencia de las desigualdades entre los grupos sociales, que se expresan en diferencias en el acceso a la atención prenatal y de la salud en general, incluida la atención primaria. Estas desigualdades afectan sobre todo a los pueblos indígenas.

Varios de los factores de riesgo de mortalidad infantil, especialmente durante el período perinatal y neonatal, se relacionan directamente con la salud sexual y reproductiva de la madre.

Los niños cuya madre es adolescente —en particular menor de 18 años— o mayor de 40 años, o cuyo nacimiento está poco distanciado del anterior, tienen mayores probabilidades de morir. Estos factores de riesgo son más frecuentes cuando la fecundidad es elevada o el acceso a servicios de planificación familiar es escaso.

Por lo anterior, es importante ampliar la cobertura de atención de la salud sexual y reproductiva, incluida la anticoncepción. Esta relación entre salud infantil y salud reproductiva de las madres es una de las razones que llevó a la incorporación de una meta explícita (meta 5B) sobre el acceso universal a la salud reproductiva.