

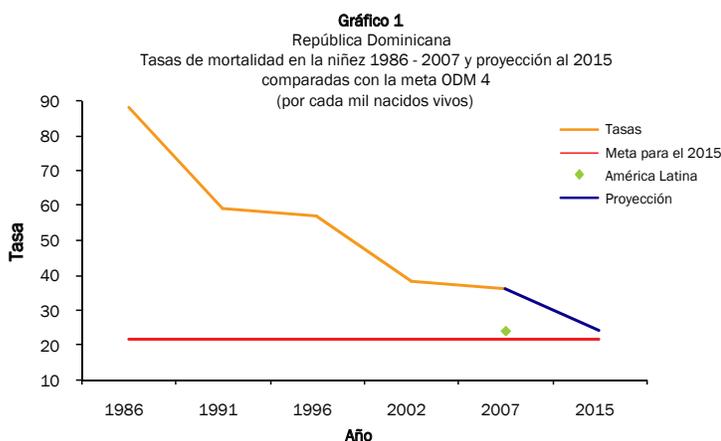
## Mortalidad en la niñez en República Dominicana: un desafío pendiente

Las defunciones de niños y niñas menores de cinco años de edad constituyen uno de los factores que influyen en la dinámica demográfica de la población. Es también un indicador de las diferencias sociales existentes entre los países y de las inequidades al interior de los mismos, porque dice mucho sobre la calidad de vida, condiciones de salud de sus habitantes y sobre su posibilidad de ejercer sus derechos humanos más básicos.

A nivel mundial, las tasas de mortalidad en la niñez y sus componentes neonatal<sup>1</sup>, post-neonatal<sup>2</sup>, infantil<sup>3</sup> y post-infantil<sup>4</sup>, se han reducido sustancialmente a partir de la década de los noventa. América Latina, por ejemplo, logró reducir esta tasa de 54 por cada mil nacidos vivos en 1990 a 24 en el 2007<sup>5</sup>, producto de grandes esfuerzos a nivel mundial.

### República Dominicana: Hacia el logro del ODM 4

El objetivo 4 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) plantea: “reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años” (Naciones Unidas, 2008). Como se observa en el gráfico 1, según la última Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA 2007), República Dominicana presenta una tasa de mortalidad en la niñez de 36 por cada mil nacidos vivos, muy por encima del promedio de la región latinoamericana y de la meta planteada para el año 2015 (21.7). Esta tasa presenta niveles un poco más altos en los niños que en las niñas (40 y 34 por mil, respectivamente), manifestándose

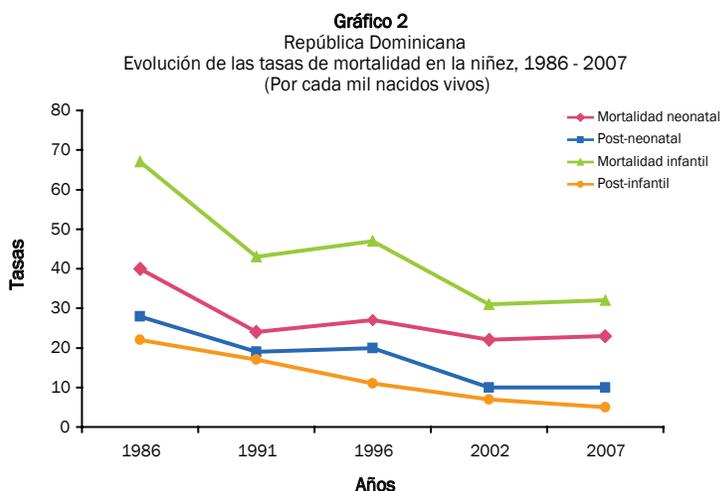


Fuente: CESDEM: Encuesta Demográfica y de Salud, (ENDESA 2007).  
MEPyD: Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe de seguimiento 2010. Sto. Dgo. 2010.

esta situación en todos los componentes de la mortalidad en la niñez, excepto en el componente post-neonatal.

De acuerdo con proyecciones del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, el país no conseguirá lograr la meta para el 2015 de continuar el ritmo de descenso desacelerado que muestra esta tasa a partir del periodo 1997- 2002. Se estima que para 2015 apenas alcanzaría a bajar hasta 24.2 por mil, a pesar del marcado descenso que ha tenido este indicador a partir de la segunda mitad de la década de 1980.

El lento descenso de la mortalidad en la niñez durante los últimos dos quinquenios anteriores a la encuesta, probablemente se deba a las altas tasas que presenta su componente neonatal el cual se ha mantenido en alrededor de 24 por cada mil nacidos vivos durante este tiempo (ver gráfico 2) en contraposición con la disminución paulatina que han experimentado las tasas de mortalidad post-neonatal y post-infantil afectadas por las condiciones socioeconómicas y sanitarias del hogar y del entorno, así como por el cuidado.



Fuente: CESDEM: Encuesta Demográfica y de Salud, (ENDESA 2007).

Algunos estudios<sup>6</sup> aseguran que este fenómeno es normal, pues, al descender la mortalidad infantil, existe una tendencia a que los riesgos se concentren durante el primer mes de vida cuando las defunciones suelen deberse a factores congénitos (bajo peso al nacer, malformaciones congénitas y otras enfermedades relacionadas con las condiciones del embarazo y el parto), lo

1 Mortalidad neonatal (MN): Probabilidad de morir durante el primer mes de vida.

2 Mortalidad post-neonatal (MPN): Probabilidad de morir después del primer mes de vida y antes de cumplir el primer año.

3 Mortalidad infantil (1q0): Probabilidad de morir durante el primer año de vida.

4 Mortalidad post-infantil (4q1): Probabilidad condicional de morir entre el primero y el quinto aniversario.

5 Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo: Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe de seguimiento 2010. Sto. Dgo. 2010.

6 Ver: CEPAL: Población y salud en América Latina y el Caribe: Retos pendientes y nuevos desafíos. Santiago, 2010. CEPAL y UNICEF 2007. La reducción de la mortalidad infantil en América Latina y el Caribe: avance dispar que requiere respuestas variadas. Desafíos: Boletín sobre la infancia y la adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, número 6, pág. 6.

# Mortalidad en la niñez en República Dominicana: un desafío pendiente

que implica mayor dificultad en términos de intervención porque requiere de mayores recursos económicos y tecnológicos, así como de personal de salud más especializado.

los valores más altos con 41 por mil; seguida por la región 0 (Distrito Nacional, Santo Domingo y Monte Plata), con 38 por cada mil nacidos vivos; y por último, la región V (El Seibo, Hato Mayor, La Altagracia, La Romana y San Pedro de Macorís) con 35 por cada mil nacidos vivos. Esto coincide casi por completo con las provincias con tasas de mortalidad infantil igual o mayor a 40 por mil: Baoruco, Monte Cristi, San Pedro de Macorís (45, 42, 41 por mil respectivamente), Distrito Nacional, Barahona y La Romana, con 40 por mil.

**Cuadro 1**

República Dominicana

Tasas de mortalidad neonatal, post-neonatal, infantil, post-infantil y en la niñez para los diez años anteriores a la ENDESA, por características demográficas, 2007 (por cada mil nacidos vivos)

Característica	Mortalidad neonatal (MN)	Post-neonatal <sup>1</sup> (MPN)	Mortalidad infantil (1q0)	Post-infantil (4q1)	En la niñez (5q0)
<b>Edad de la madre al nacimiento</b>					
<20	20	14	34	5	39
20-29	20	10	30	4	34
30-39	27	9	36	7	43
40-49	(47)	*	*	*	*
<b>Orden de nacimiento</b>					
1	17	8	26	3	28
2-3	21	9	30	4	33
4-6	30	14	44	9	52
7+	39	42	81	24	102
<b>Intervalo de nacimiento anterior<sup>2</sup></b>					
<2 años	32	19	51	9	59
2 años	18	11	29	6	34
3 años	23	12	35	3	39
4+ años	21	6	27	3	30

Nota: Tasas entre paréntesis están basadas en 250 a 499 personas expuestas. No se muestran las tasas basadas en menos de 250 personas expuestas.

<sup>1</sup>Calculada como la diferencia entre la tasa de mortalidad infantil y la de mortalidad neonatal.

<sup>2</sup>Excluye nacimientos de primer orden.

Fuente: CESDEM: Encuesta Demográfica y de Salud, (ENDESA 2007).

## Diferenciales de la mortalidad en la niñez

Las características demográficas que influyen en el riesgo de fallecer a temprana edad son: el tamaño al nacer, el orden de nacimientos, el intervalo intergenésico y la edad de la madre. Lógicamente, los infantes que nacen de menor tamaño tienen mayor probabilidad de morir a pocos días de nacer; esta tasa también aumenta según lo hace el orden de nacimientos. Sin embargo, este indicador decrece según aumenta el intervalo de tiempo entre nacimientos y crece según aumenta la edad de la madre, excepto en el caso de las madres menores de 20 años, donde se observa una mayor mortalidad en la niñez en comparación con las de 20-29 (ver cuadro 1).

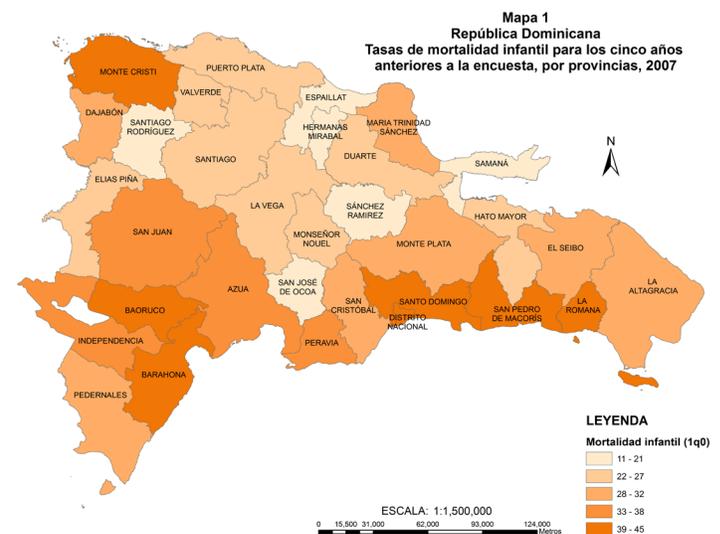
Evidentemente, según datos de la ENDESA 2007, el nivel socioeconómico de la madre es un factor de alta influencia, quizás porque incide en la posibilidad de acceder a servicios de salud de calidad, pues a mayor nivel educativo y de quintil de riqueza menor es la probabilidad estimada de mortalidad en la niñez.

Aun cuando los datos no muestran grandes diferencias entre las zonas urbana y rural (33 y 31 por mil, respectivamente, para la mortalidad infantil y 37 por mil en la niñez para ambas zonas), se observan marcadas diferencias en las tasas de mortalidad infantil por regiones de salud y entre las provincias. Como se puede observar en el mapa 1, la región de salud IV (Baoruco, Barahona, Independencia y Pedernales) es la que presenta

Niveles tan altos de mortalidad infantil en el Distrito Nacional y Santo Domingo pueden ser indicativos de que el problema no radica en la cobertura, más bien en la calidad de los servicios de salud y en las condiciones de vida de la población. Esto se puede corroborar con datos de la encuesta que demuestran que la atención prenatal y al parto por personal de salud calificado a nivel nacional es de alrededor de 98%, y el 79% de las madres recibe atención postnatal por parte de personal médico.

## Conclusiones y recomendaciones

En vista de que se deben continuar y mejorar las políticas y programas de acceso a servicios de salud materno-infantil y de mejoría de las condiciones sanitarias del entorno y de las viviendas, se hace imperativo asignar mayores recursos al sector salud, para hacer llegar servicios que cumplan con todos los estándares de calidad y calidez necesarios, ofreciendo atención continua, orientación, personal y tecnología especializados, establecimientos de salud en condiciones adecuadas, entre otras medidas, que favorezcan especialmente a aquellos grupos poblacionales de bajo nivel socioeconómico, con miras a reducir el componente neonatal de la mortalidad infantil.



Fuente: CESDEM: Encuesta Demográfica y de Salud, (ENDESA 2007).

Pablo Tactuk Director Nacional  
Jafmary Félix Encargada de Investigaciones  
Marcia Contreras Asistente de Investigaciones  
Raysa Hernández Encargada Interina de Publicaciones  
Carmen Cabanes Diseño y diagramación  
Yolanda Soler Corrección de estilo

