

Comentario editorial

Mortalidad por neumonía en la niñez: ¿qué está pasando?

Dr. Juan C. Bossio*

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades respiratorias en general y la neumonía en particular fueron mencionadas desde mediados de la década de los noventa como una de las tres principales causas evitables de mortalidad durante los primeros años de vida, y especialmente durante los primeros doce meses, junto a la diarrea y la desnutrición.¹ En los últimos decenios del siglo XX la mayoría de los países registraron una importante reducción en la mortalidad por estas causas, arribando al inicio del nuevo milenio con cifras de mortalidad que, para la neumonía y la diarrea, fueron entre un 70% y un 80% más bajas, respectivamente, que las de mediados de la década de los setenta.²

En Argentina, la reducción de la mortalidad por diarrea fue aún mayor y, sólo en los últimos dos decenios del siglo XX el número de defunciones por esta causa en menores de cinco años cayó un 90%, dejando a la diarrea lejos de las diez primeras causas de mortalidad en la niñez.³ La mortalidad por enfermedades respiratorias también disminuyó en el mismo período, pero el descenso registrado no sólo fue menor que el de la diarrea (65% entre 1980 y 2000), sino que dejó a las enfermedades respiratorias como la tercera causa de mortalidad de menores de un año y de niños de 1 a 4 años, en el primer grupo, después de las afecciones originadas en el período perinatal y de las malformaciones congénitas y en el segundo, después de los accidentes y, también, de las malformaciones congénitas.⁴

Por esta razón, así como por la elevada carga de morbilidad que constituyen, las enfermedades respiratorias en general y la neumonía en particular continúan siendo un problema de salud pública de alta

prioridad para el mejoramiento de la salud de la infancia y para el logro de los compromisos nacionales e internacionales de reducción de la mortalidad infantil y de niños menores de cinco años.

Las enfermedades respiratorias como causa de mortalidad*

Todos los años alrededor de 1.000 niños y niñas (978 en 2004) mueren antes de alcanzar los cinco años de vida a causa de una enfermedad respiratoria. La mayoría de ellos no llega al año de edad: 765 defunciones en 2004, es decir el 78,2%; la mitad de estos niños mueren entre el primer y el cuarto mes de vida que representa el 48,0% de las defunciones de menores de un año por enfermedad respiratoria.

La principal causa de mortalidad por enfermedad respiratoria en la infancia es la neumonía (397 de las muertes, es decir el 40,6%), seguida de las enfermedades del pulmón debidas a agentes externos (202, es decir el 20,7%, casi todas registradas como neumonitis por aspiración). Un porcentaje todavía elevado de las defunciones (189, el 19,3%) no registra la causa específica de la enfermedad respiratoria que ocasionó la muerte.

Las muertes por enfermedad respiratorias en menores de cinco años se producen principalmente entre los meses de mayo y agosto: 533, o el 55,3% de las muertes con fecha especificada; y el número promedio de muertes mensuales se triplica en esa época del año para menores de un año, y se duplica para niños de 1 a 4 años.

* Las cifras de mortalidad que se presentan en este informe corresponden al procesamiento realizado anualmente por el INER "Emilio Coni" de las Bases de Datos oficiales de la Dirección Nacional de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud y Ambiente. Argentina.

Ver artículo
relacionado
en las páginas
159-176

* Departamento Programas de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni". Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Carlos G. Malbrán". Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias, Ministerio de Salud y Ambiente.

Magnitud y brechas en la mortalidad por enfermedades respiratorias en la niñez en Argentina

La tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias de Argentina fue de 1,6 por 1.000 nacidos vivos para el trienio 2002-2004 y se ubicó por debajo de la registrada en Brasil y México, pero por encima de la registrada en Costa Rica, Chile y Cuba.* El promedio nacional de mortalidad, por otra parte, no refleja las grandes diferencias existentes entre las jurisdicciones, que fueron desde tasas de mortalidad similares o más bajas que las de Cuba, hasta tasas similares o más elevadas que las de El Salvador (Figura 1).

El contraste entre jurisdicciones es aún mayor en algunas provincias donde coexisten departamentos en que los recién nacidos tienen un riesgo 35 a 60 veces mayor de morir a causa de una enfermedad respiratoria du-

rante sus primeros cinco años de vida, en comparación con otros de las mismas o de otras provincias.

Las condiciones de pobreza son un factor importante en esta desigual distribución de la mortalidad por enfermedades respiratorias en menores de cinco años (Figura 2).** Los nacidos vivos en el 20% más pobre de los departamentos tienen dos veces más riesgo de morir por esta causa que los recién nacidos en el 20% menos pobre.

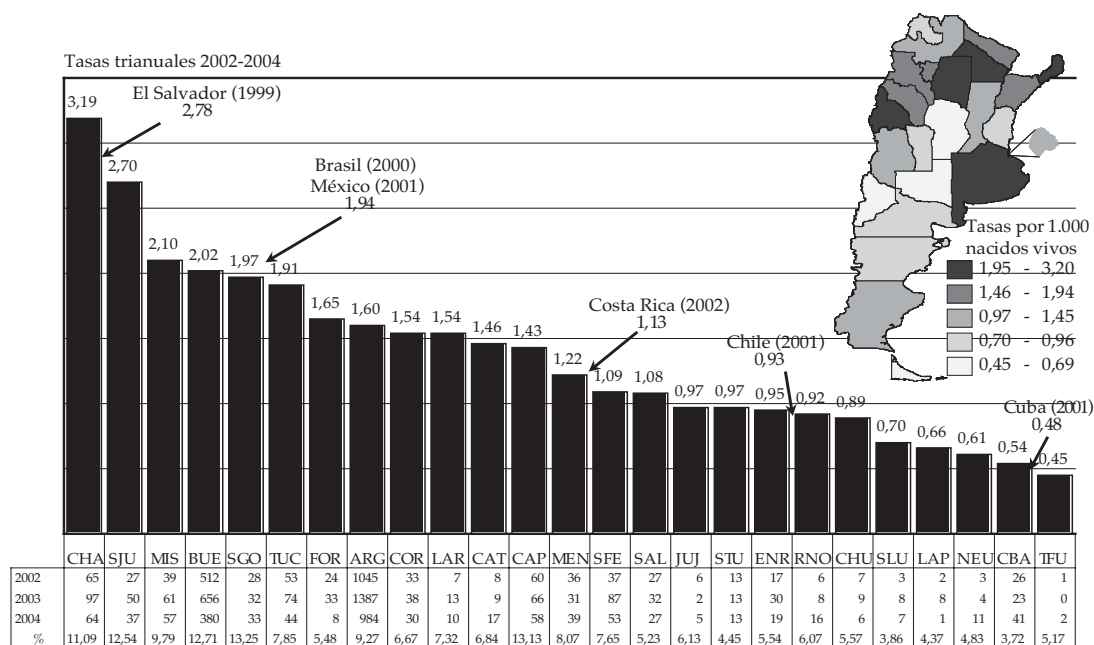
Tendencias en la mortalidad por enfermedades respiratorias en la niñez en Argentina

Entre 1980 y 2004 el número de muertes por enfermedades respiratorias en menores de cinco años de Argentina disminuyó un 67% y la tasa de mortalidad se redujo a un ritmo promedio del 4% anual (Figura 3).

* Las cifras de mortalidad para países de América fueron procesadas a partir de las bases de datos de la Organización Mundial de la Salud, WHO Mortality Database, 2006.

** La información sobre necesidades básicas insatisfechas corresponde a los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2001, publicado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ministerio de Economía y Producción, Argentina.

FIGURA 1. Mortalidad por enfermedades respiratorias en menores de cinco años. Número de muertes anuales y tasas por 1.000 nacidos vivos para el trienio 2002-2004. Argentina, por jurisdicción



Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni"; con base en datos de la Dirección Nacional de Estadísticas de Salud, Ministerio de Salud y Ambiente, Argentina. Febrero 2006.

Aunque la tendencia ha sido irregular, durante el último decenio el ritmo de descenso anual fue ligeramente mayor que en el decenio inmediato anterior, pero esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

La tendencia entre 1980 y 2004 mostró un descenso en todas las jurisdicciones, pero en el último decenio algunas de ellas mostraron ritmos de descenso más bajos que en el decenio inmediato anterior. Esta diferencia en la tendencia no afectó sin embargo el mayor impacto observado en general en las jurisdicciones con mayor tasa de mortalidad y con mayor índice de pobreza. Las seis jurisdicciones más pobres en 1980 o en 1990 registraron un ritmo de descenso significativamente mayor que las seis jurisdicciones menos pobres, y lo mismo ocurrió entre las seis jurisdicciones con mayor tasa al inicio de cada decenio, con respecto a las que registraban menor tasa.

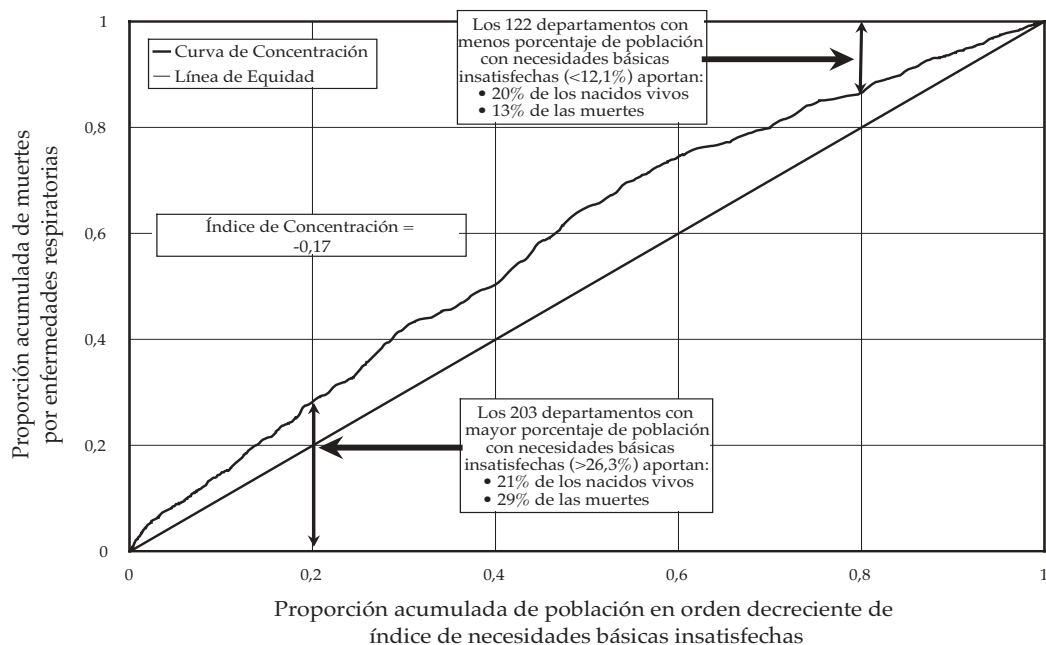
Este mayor descenso en las provincias con mayor índice de pobreza también se registró

al comparar los departamentos: en los 201 departamentos más pobres, que aportaban en el trienio 1999-2001 un 20% de los nacidos vivos del país, la mortalidad disminuyó un 7% para el trienio siguiente, mientras que en los 122 departamentos menos pobres, que también aportan un 20% de los nacidos vivos, la mortalidad se incrementó un 13%. Como resultado, el riesgo relativo de los nacidos vivos en los departamentos más pobres de morir por una enfermedad respiratoria durante los primeros cinco años se redujo de 2,6 a 2,1 con respecto a los nacidos vivos en los departamentos menos pobres.

Perspectivas y desafíos

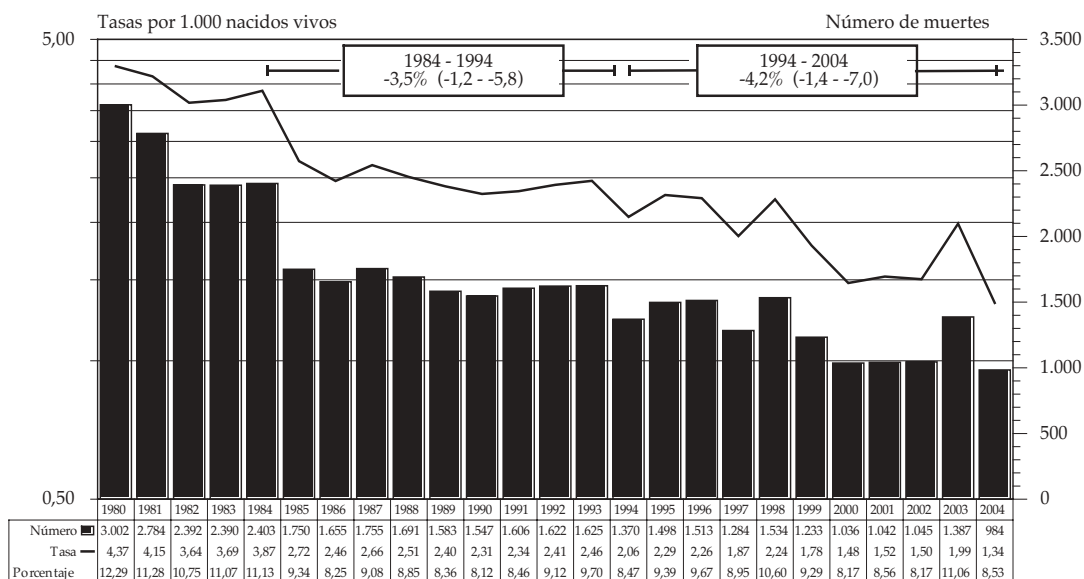
El descenso registrado en la mortalidad por enfermedades respiratorias durante los últimos veinticinco años, el ligero incremento en el ritmo anual promedio de este descenso observado en el último trienio, y la mayor reducción de la mortalidad en las jurisdicciones y departamentos más pobres y con ma-

FIGURA 2. Curva de concentración de muertes por enfermedades respiratorias en menores de 5 años en la República Argentina, por departamentos. Tasas trianuales 2002-2004



Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Emilio Coni", con base en datos de la Dirección Nacional de Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud y Ambiente y del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Argentina, febrero de 2006.

FIGURA 3. Mortalidad por enfermedades respiratorias en menores de cinco años. Número, tasas por 1.000 nacidos vivos, variación porcentual anual e intervalo de confianza del 95% para los últimos dos decenios. República Argentina, 1980-2004



Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni"; con base en datos de la Dirección Nacional de Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud y Ambiente, Argentina, Febrero 2006.

por tasa de mortalidad son indicadores positivos que muestran un mejoramiento en la situación general de la infancia del país con relación al riesgo de morir por enfermedades respiratorias esto señala a la vez una reducción en la brecha que separa a los niños que nacen en las jurisdicciones y departamentos más pobres o con mayor mortalidad, de los que nacen en las menos pobres o con menor mortalidad.

Este avance, no obstante, no debe ocultar el hecho de que las enfermedades respiratorias continúan siendo la tercera causa de defunción durante el primer año de edad y durante los cuatro años siguientes, y que el riesgo de morir por esta causa, y particularmente por neumonía, continúa siendo en algunas jurisdicciones y departamentos, varias veces más elevado que en otros. Estos hechos, sumados a los logros que ya se registraron en algunas jurisdicciones, que redujeron la mortalidad por enfermedades respiratorias a niveles tan bajos o aún menores que Costa Rica y Cuba, hacen que la prevención,

la detección precoz y el tratamiento apropiado de las enfermedades respiratorias en la niñez y particularmente durante los primeros meses de vida, continúe siendo una intervención clave de salud pública para mejorar la situación general de salud de la infancia en Argentina, y reducir las brechas entre jurisdicciones, departamentos y grupos de población. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Jelliffe D. Pediatrics. En: King M, ed., Medical Care in Developing Countries. Nairobi: Oxford University Press, 1966, Chapter 13.
2. Organización Panamericana de la Salud. La Salud en las Américas, Edición de 2002.
3. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni". Análisis de la mortalidad por diarrea, con base en datos de la Dirección Nacional de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud y Ambiente, 2006.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni". Mortalidad por enfermedades respiratorias en menores de cinco años en Argentina, 1980-2004; con base en datos de la Dirección Nacional de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud y Ambiente. Marzo de 2006.