

EMBARGO hasta la 1:00 PM (hora del Este), miércoles, 16 de octubre, 2019

La lucha contra la desigualdad podría salvar a millones de niños y niñas

En Colombia, el riesgo de que niños y niñas mueran antes de cumplir los 5 años de edad varía más de tres veces

SEATTLE - Un estudio sin precedentes sobre las muertes infantiles a lo largo de casi dos décadas revela que la probabilidad de que un niño o niña llegue a los 5 años de edad varía hasta tres veces entre los municipios de Colombia.

El estudio revela que, en Colombia, 11,672 niños murieron antes de cumplir cinco años en 2017, en comparación con 23,860 en 2000. La tasa de mortalidad más alta a nivel de municipio en 2017 fue de 32.2 en Uribe. El más bajo fue de 10.4 en Cota. Los trastornos neonatales fueron la principal causa de muerte antes de los 5 años tanto en 2000 como en 2017, según el estudio *Global Burden of Disease* (GBD, Carga Global de las Enfermedades), pero el número total de muertes por estos trastornos se redujo a más de la mitad durante el periodo de estudio.

En el país se han registrado avances en materia de supervivencia infantil, en parte debido a la creación de un sistema nacional de salud en 1993 que garantizaba la cobertura de determinados servicios de salud. La garantía de Colombia de brindar vacunas básicas gratuitas para todos los niños y niñas también ha contribuido a mejorar la supervivencia infantil. Es probable que se produzcan mejoras adicionales en la supervivencia infantil pues el Congreso aprobó una ley estatutaria en 2015 que reconoce la salud como un derecho constitucional.

“Estos resultados son muy importantes en el análisis subnacional de la mortalidad infantil pues, aunque los esfuerzos del Gobierno han dado frutos en la disminución del indicador a nivel nacional, aún persisten desigualdades y zonas del país donde este logro ha sido más difícil de alcanzar,” expresó Carlos Andrés Castañeda-Orjuela, Director, Observatorio Nacional de Salud del Instituto Nacional de Salud. “Por lo que el análisis e intervención de los determinantes sociales de la salud en las zonas apartadas y más vulnerables resulta una prioridad para no dejar a nadie atrás.”

El estudio es el primero de este tipo, y en él se registran las muertes infantiles en países de ingresos bajos y medios a nivel de municipios, provincias y distritos. Los hallazgos, publicados hoy en la revista *Nature*, incluyen mapas de precisión que revelan las disparidades de salud dentro de los países y regiones, que a menudo se camuflan cuando se realizan análisis a nivel nacional. Una visualización interactiva que acompaña a la investigación compara las tasas de mortalidad infantil de año en año.

La investigación, realizada por el *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME, Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington, analiza los países donde se produjo más del 90% de las muertes infantiles en 2017. Las tasas de mortalidad variaban hasta 10 veces entre municipalidades dentro de un mismo país. En todos los países estudiados, la probabilidad de que un niño o niña muera antes de los 5 años varió más de 40 veces.

Los investigadores estimaron que si todos los distritos de los países de ingresos bajos y medios estudiados hubieran alcanzado la meta del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de al menos 25 muertes infantiles por cada 1,000 nacidos vivos, habrían muerto 2.6 millones de niños menos. Si todos los distritos de un país alcanzan el nivel del distrito de mejor desempeño en ese país, el número estimado de muertes evitadas se eleva a 2.7 millones.

La gran mayoría de las unidades administrativas de las áreas estudiadas observaron mejoras en la reducción de las muertes infantiles, pero los niveles de desigualdad entre las áreas analizadas fueron más variables durante el período del estudio. A pesar de los importantes avances logrados en la reducción de la mortalidad infantil en los últimos 20 años, las tasas más elevadas de mortalidad en 2017 seguían estando concentradas en su mayor parte en los lugares donde las tasas eran más elevadas en 2000.

"Es tan censurable como trágico que, en promedio, casi 15,000 niños y niñas menores de cinco años mueran cada día", dijo el Dr. Simon I. Hay, autor principal del estudio y director del grupo de Carga Local de las Enfermedades (LBD) del IHME. "¿Por qué a algunas áreas les va tan bien, mientras que a otras les va tan mal? Para poder avanzar, debemos permitir una orientación precisa de las intervenciones, como las vacunas. Nuestros hallazgos proporcionan una plataforma para que los ministros de salud de los países, los médicos y otras personas realicen mejoras focalizadas en los sistemas de salud".

El estudio, financiado por la Fundación Bill y Melinda Gates, revela áreas de éxito en las que se podrían replicar las estrategias en todos los países y dentro de ellos, según el Dr. Hay.

Por ejemplo, en Ruanda, la tasa de mortalidad infantil más alta a nivel de distrito en 2017 fue menos de la mitad de la tasa de mortalidad infantil más baja a nivel de distrito en el año 2000, lo que se atribuye en parte a las inversiones en salud infantil en las comunidades más pobres, a la ampliación de los seguros de salud y al aumento del número de trabajadores comunitarios de la salud. Nepal redujo significativamente las desigualdades entre sus distritos durante el período de estudio.

El estudio estima tanto las tasas como el número absoluto de muertes, y presenta un panorama completo de la mortalidad infantil en todo el mundo que pone de manifiesto las tendencias y los patrones más importantes.

Una proporción cada vez mayor de muertes infantiles se produce en zonas con bajas tasas generales de mortalidad. La mortalidad neonatal (muerte que ocurre en los primeros 28 días de vida de un niño) y la mortalidad infantil (muerte en el primer año de vida) están aumentando como porcentaje del total de muertes infantiles. Estas tendencias ponen de manifiesto la necesidad de adoptar enfoques adaptados.

Hay y su equipo de investigación están trabajando en la elaboración de un mapa más detallado de los factores que influyen en la supervivencia infantil, entre ellos la educación, la desnutrición y la prevención de enfermedades, a fin de comprender mejor los obstáculos específicos a los que se enfrentan las distintas regiones.

Entre los principales hallazgos se encuentran:

- En 2017, casi un tercio de las 17,554 unidades administrativas de los 99 países estudiados ya habían alcanzado la meta del ODS de al menos 25 muertes infantiles por cada 1,000 nacidos vivos.
- En 43 países estudiados, la unidad con la peor tasa de mortalidad infantil en 2017 seguía siendo mejor que la unidad con la mejor tasa de mortalidad infantil en 2000.

- La tasa de mortalidad infantil más alta estimada en el año 2000 a nivel local fue de poco más de 300 muertes por cada 1,000 nacimientos. En 2017, la tasa más alta era de 195 muertes por cada 1,000 nacimientos. Ambas tasas eran de Nigeria.
- A nivel nacional, Colombia, Guatemala, Libia, Panamá, Perú y Vietnam habían alcanzado la meta del ODS de al menos 25 muertes infantiles por cada 1,000 nacidos vivos en 2017, pero tenían distritos, municipios o provincias que no alcanzaron la meta.
- La proporción de muertes en los primeros 28 días de vida de un niño aumentó en el 91% de los países estudiados y en el 83% de las municipalidades de esos países durante el período de estudio.
- Una proporción cada vez mayor de muertes infantiles se produce en zonas de mortalidad "baja". En el año 2000, sólo el 1.2% de las muertes ocurrieron en áreas de estudio que alcanzaron la meta del ODS. En 2017, este porcentaje se había sextuplicado, hasta alcanzar 7.3%.
- En el año 2000, aproximadamente 25% de las muertes infantiles ocurrieron en áreas de estudio donde las tasas de mortalidad eran inferiores a 80 muertes infantiles por cada 1,000 nacidos vivos. En 2017, casi el 70% de las muertes infantiles ocurrieron en áreas con menos de 80 muertes por cada 1,000 habitantes.

El proyecto LBD produce estimados de resultados de salud y medidas relacionadas que cubren continentes enteros con una resolución geográfica excelente. Los líderes del proyecto están buscando colaboradores adicionales, incluyendo académicos, investigadores y otros, para contribuir con datos y evaluar los borradores de los documentos. Para mayor información, sírvase ponerse en contacto con el Equipo Encargado de LBD en gbdsec@uw.edu.

Todas las estimaciones elaboradas a partir de esta investigación están a disposición del público en el Catálogo Mundial de Datos sobre Salud: <http://ghdx.healthdata.org>.

Las convenciones de nomenclatura para las subdivisiones administrativas varían entre los países incluidos en este estudio. Para obtener información sobre países concretos, sírvase consultar las preguntas frecuentes adjuntas (FAQ) o póngase en contacto con nuestro equipo de medios de comunicación.

Contacto para medios:

Coautor del estudio y vocero para Colombia

Carlos Andrés Castañeda-Orjuela

Director del Observatorio Nacional de Salud

Teléfono oficina: (1) 220 77 00 ext. 1269

Teléfono celular: +57 312 334 6325

Horario contacto: octubre 16 de 9am a 3pm

Correo: ccastanedao@ins.gov.co (oficina)

Acerca del Instituto de Medición y Evaluación de la Salud

El Instituto de Medición y Evaluación de la Salud (IHME) es una organización independiente de investigación en salud global de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington que proporciona mediciones rigurosas y comparables de los problemas de salud más importantes del mundo y evalúa las estrategias utilizadas para abordarlos. El IHME está comprometido con la transparencia y hace que esta información esté ampliamente disponible para que los responsables políticos tengan la evidencia que necesitan para tomar decisiones informadas sobre la asignación de recursos para mejorar la salud de la población.

Acerca del proyecto de la Carga Local de las Enfermedades

El proyecto Carga Local de Enfermedad (LBD) del IHME tiene como objetivo producir estimaciones de los resultados de salud y medidas relacionadas que cubren continentes enteros, pero hacerlo con una resolución muy fina y local. Estas estimaciones permiten a los responsables de la toma de decisiones orientar los recursos y las intervenciones sanitarias con precisión, de modo que las decisiones de política sanitaria puedan adaptarse a zonas locales y no a países enteros. La combinación de detalles locales con una amplia cobertura produce estimaciones para diferentes subdivisiones administrativas en continentes enteros, lo que a su vez proporciona a los funcionarios de salud herramientas para tomar decisiones informadas a nivel local. El proyecto LBD está dirigido por el Dr. Simon I. Hay, Profesor de Ciencias de la Medición de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington y Director de Ciencias Geoespaciales del IHME.