

**DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS  
COMUNICACIÓN DE RESULTADOS – HOJA N° 1 – 17-5-2001.**

**LA MORTALIDAD INFANTIL EN LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES.  
PERIODO 1970-2000.**

La mortalidad infantil es considerada como uno de los indicadores más sensibles de las condiciones de salud de la población, bajo el supuesto de que el niño al nacer está expuesto a ciertos factores del medio que inciden en su salud y que se reflejan en el nivel de la tasa de mortalidad infantil. Esos factores (ambiente sanitario, nutrición de la madre y del niño, programas de inmunización y control de enfermedades) se relacionan con el significado que tiene para un gobierno el concepto de bienestar social y con las políticas gubernamentales que lleva a cabo con ese fin.

Por lo tanto el nivel de la mortalidad infantil merece un lugar destacado entre los indicadores relativos a la salud y al grado de desarrollo socioeconómico de una determinada sociedad.

En los últimos treinta años se registra en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires una disminución sostenida de la tasa de mortalidad infantil, entre los años 1970 y 2000 la misma se reduce en un 76 por ciento, mientras que en 1970 el nivel de la tasa era de 38,2 por mil, en el año 2000 llega al 9,0 por mil. No debe dejar de mencionarse algunas oscilaciones coyunturales registradas en el nivel de la tasa. Desde el año 1998 se registra un continuo descenso de la mortalidad infantil siendo para el último año esta disminución del orden del 13 por ciento.

Por otro lado, la mortalidad durante el primer año de vida puede dividirse en dos etapas principales, cada una de ellas con una etiología diferente, la mortalidad neonatal que ocurre durante las primeras cuatro semanas de vida y la mortalidad postneonatal que se produce durante el resto del primer año de vida. La primera sirve como indicador del componente de la mortalidad infantil que puede atribuirse a factores endógenos (vicios de conformación congénita, nacimiento prematuro, consecuencias del parto, etc.), mientras que la tasa postneonatal sirve como indicador de la mortalidad infantil de origen exógeno (enfermedades infectocontagiosas, del aparato respiratorio, diarrea y enteritis).

Se ha comprobado empíricamente que a una menor tasa de mortalidad infantil le corresponde una mayor proporción de muertes neonatales y viceversa, a una mayor mortalidad infantil le corresponde una mayor proporción de muertes postneonatales, lo que está relacionado con la naturaleza de las causas de muerte.

Esta hipótesis se comprueba tal como lo demuestran los valores consignados en el Cuadro 1. Mientras en 1970 la mortalidad postneonatal representaba el 40 por ciento de las muertes infantiles, en el 2000 la situación se ha revertido a tal punto que sólo la tercera parte de estas muertes ocurre en la etapa postneonatal.

La mortalidad neonatal ha descendido entre los años 1970 y 2000 un 75 por ciento, particularmente para el último año el 17 por ciento, mientras que la mortalidad postneonatal ha disminuido entre 1970 y 2000 el 80 por ciento y en el último año el 3 por ciento.

Estos valores ponen en evidencia, la existencia de una clara relación entre el nivel de la mortalidad infantil y el de las distintas causas de muerte. Cuando la mortalidad infantil fue elevada, las enfermedades contagiosas y del aparato respiratorio registraron una importante participación. Al decrecer las tasas debidas a ellas disminuyó la mortalidad.

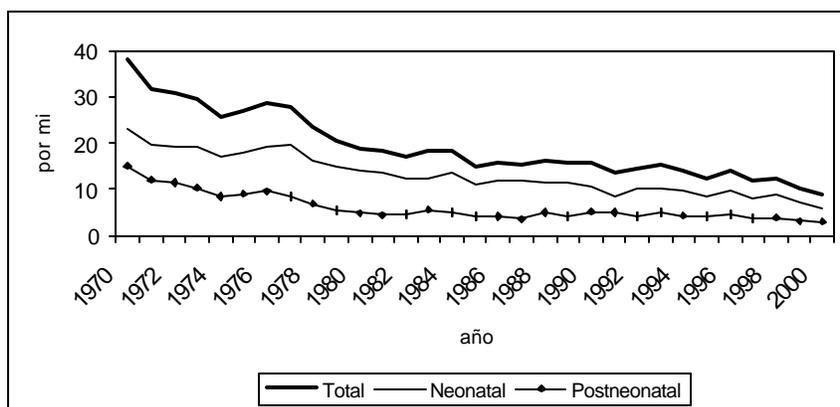
Por lo tanto, el descenso general de la mortalidad infantil obedeció principalmente a la reducción de las muertes de origen exógeno. Esto respondió al control de los factores del ambiente y también dependió de la inmunización masiva de la población y el uso de nuevas drogas. De esta manera, la estructura de la mortalidad infantil por causas de muerte se modifica y cobran progresiva importancia otros grupos de causas, como por ejemplo, las muertes por causas perinatales (trastornos relacionados con la duración del embarazo, enfermedades de la madre, peso al nacer y consecuencias del parto) y anomalías congénitas.

**Cuadro 1**  
Tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal (por mil).  
Período 1970/2000.

AÑO	TMI Total	TMI Neonatal	TMI Postneonatal
1970	38.2	23.0	15.2
1971	31.8	19.7	12.1
1972	30.8	19.4	11.4
1973	29.5	19.2	10.4
1974	25.8	17.2	8.6
1975	27.2	18.0	9.1
1976	29.0	19.3	9.7
1977	28.1	19.5	8.6
1978	23.4	16.4	7.0
1979	20.6	15.2	5.4
1980	19.0	14.0	4.9
1981	18.3	13.8	4.5
1982	17.1	12.5	4.6
1983	18.2	12.6	5.6
1984	18.5	13.5	5.0
1985	15.2	11.0	4.2
1986	16.0	11.9	4.1
1987	15.5	11.9	3.6
1988	16.4	11.4	5.0
1989	16.0	11.7	4.3
1990	16.0	10.7	5.3
1991	13.6	8.5	5.1
1992	14.4	10.2	4.2
1993	15.4	10.4	5.0
1994	14.0	9.6	4.4
1995	12.5	8.3	4.2
1996	14.3	9.6	4.7
1997	11.8	8.1	3.7
1998	12.6	8.7	4.0
1999	10.3	7.1	3.2
2000	9.0	5.9	3.1

**Fuente:** Dirección General de Estadística y Censos.

Tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal (por mil). Período 1970/2000.



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos.

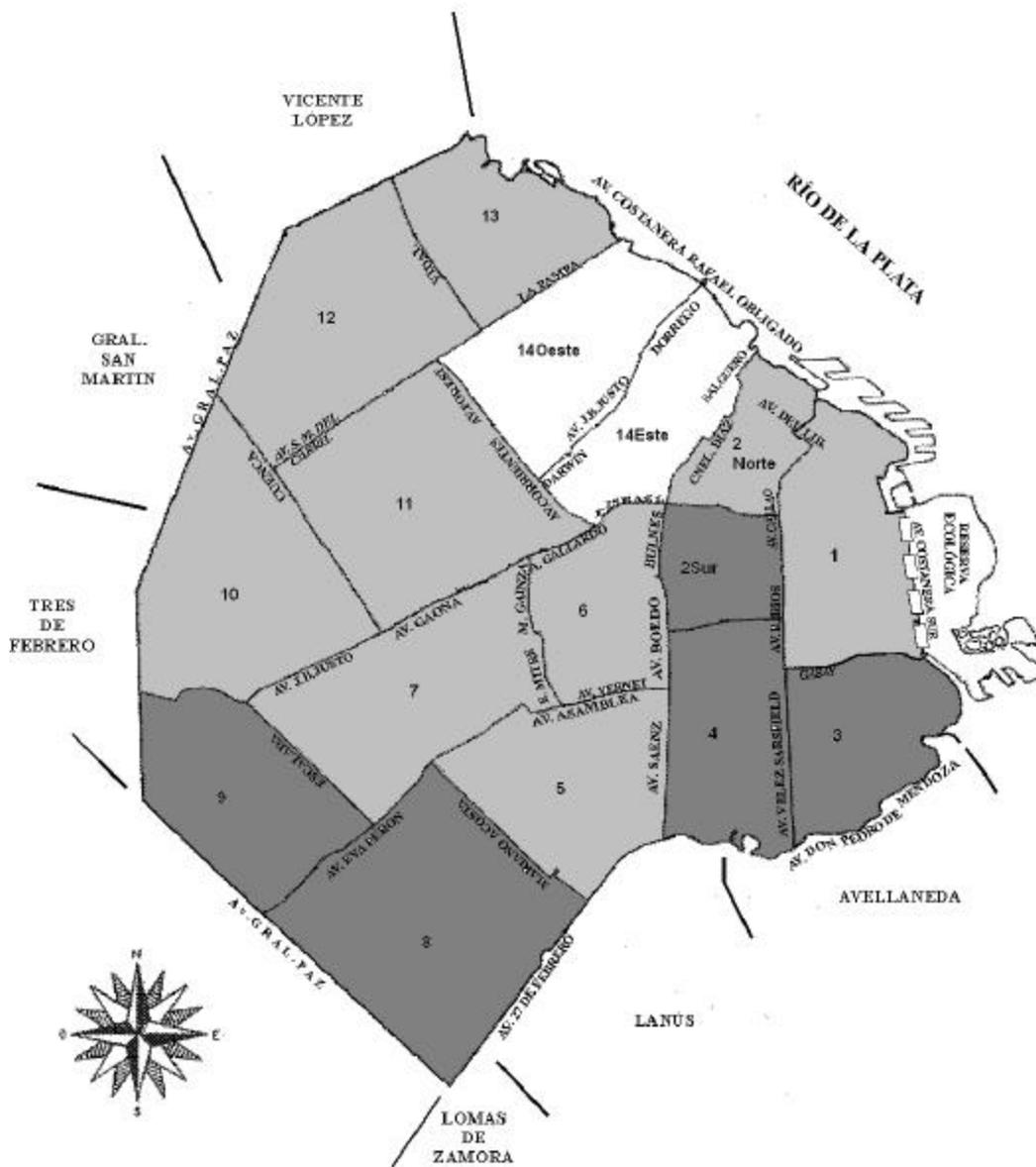
Si bien hasta aquí se ha analizado el comportamiento de la mortalidad infantil del total de la Ciudad, no debe olvidarse que dicho comportamiento es diferencial en las distintas divisiones que la componen. Como se observa en el Cuadro 2 geográficamente las tasas consideradas de bajo nivel (menos del 7 por mil) se ubican en la zona norte de la ciudad (CGP 14 Oeste y Este) y las de alto nivel (más del 10 por mil) en la zona sur de la misma (CGP 2 sur, 3, 4, 8 y 9) mientras que el resto de la Ciudad presenta niveles medios (7 a 10 por mil).

Cuadro 2  
Tasas de mortalidad infantil (por mil) por Centro de Gestión y Participación.  
Año 2000.

C.G.P.	TMI
Total	9.0
1	8.1
2 Norte	8.4
2 Sur	10.5
3	11.2
4	13.1
5	9.2
6	9.1
7	8.1
8	11.9
9	11.4
10	7.8
11	9.6
12	7.4
13	7.1
14 Este	7.6
14 Oeste	3.9

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos.

Tasas de mortalidad infantil (por mil) por Centro de Gestión y Participación. Año 2000.



Referencias:

- baja (- de 7 por mil)
- media (7- 10 por mil)
- alta (+ de 10 por mil)

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos.