

LA MORTALIDAD INFANTIL EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (1990-2004)

La mortalidad infantil es, desde hace mucho tiempo, considerada como uno de los indicadores más sensibles de las condiciones de salud de la población. El supuesto que subyace es 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 esta tasa. Entre esos factores deben mencionarse la situación sociohabitacional, el ambiente sanitario, la nutrición de la madre y del niño, los programas de inmunización y control de enfermedades, además del propio estado de salud que el recién nacido presenta, el que también es resultado del interjuego de factores como los antes mencionados y de factores biológicos..

Por otro lado, la mortalidad durante el primer año de vida se suele dividir en dos etapas principales, cada una de ellas con una etiología característica 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 ser atribuida a factores endógenos: vicios de conformación congénita, nacimiento prematuro, consecuencias del parto, entre otros. La tasa de mortalidad postneonatal sirve como indicador de la mortalidad infantil de origen exógeno, como enfermedades infectocontagiosas, del aparato respiratorio, diarrea y enteritis; muchas de ellas asociadas a situaciones socioambientales desfavorables.

En los últimos quince años se registra en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires una disminución de la tasa de mortalidad infantil: entre los años 1990 y 2004 la misma se reduce en una importante proporción, un 47 por ciento. Mientras que en 1990 el nivel de la tasa era de 16 por mil, en el año 2004 llega al 8,5 por mil. Sin embargo, la tendencia presentada contiene oscilaciones coyunturales, algunas de las cuales adquieren cierto nivel de relevancia.

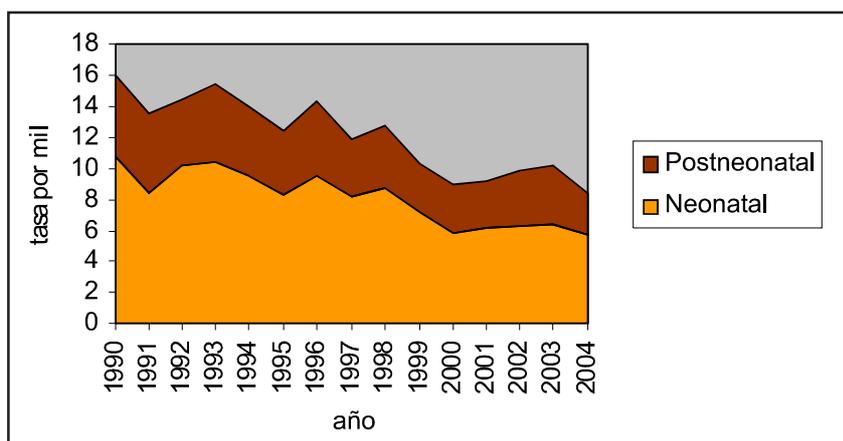
Al atender a las dos etapas antes mencionadas (neonatal y postneonatal), se observa que ellas han descendido entre los años extremos del período presentado con la misma intensidad que la mortalidad infantil total, un 47 por ciento.

Cuadro 1 Tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal (por mil). Período 1990/2004

Año	TMI	Neonatal	Postneonatal
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
2001	9,1	6,2	2,9
2002	9,9	6,3	3,6
2003	10,1	6,4	3,7
2004	8,5	5,7	2,8

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (G.C.B.A.).

Gráfico 1 Tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal (por mil). Período 1990/2004



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (G.C.B.A.).

La información hasta aquí presentada se refiere al comportamiento de la mortalidad infantil de la Ciudad en su conjunto; sin embargo no debe olvidarse que dicho comportamiento es diferente, como en el caso de otros fenómenos, entre las distintas unidades territoriales que la componen.

Antes de analizar esa situación, no puede dejar de mencionarse que cuando un indicador adquiere un bajo nivel y se construye a partir de casos relativamente poco numerosos, cualquier pequeña modificación en el evento medido -en este caso las muertes infantiles- produce oscilaciones puntuales que deben ser analizadas observando espacios temporales que trasciendan el momento de la medición puntual (el año calendario en este caso). Esto es lo que ocurre -de manera más acentuada- cuando se desagrega la información para los territorios correspondientes a los Centros de Gestión y Participación (CGP). Por ese motivo los datos que se presentan han sido trianualizados.

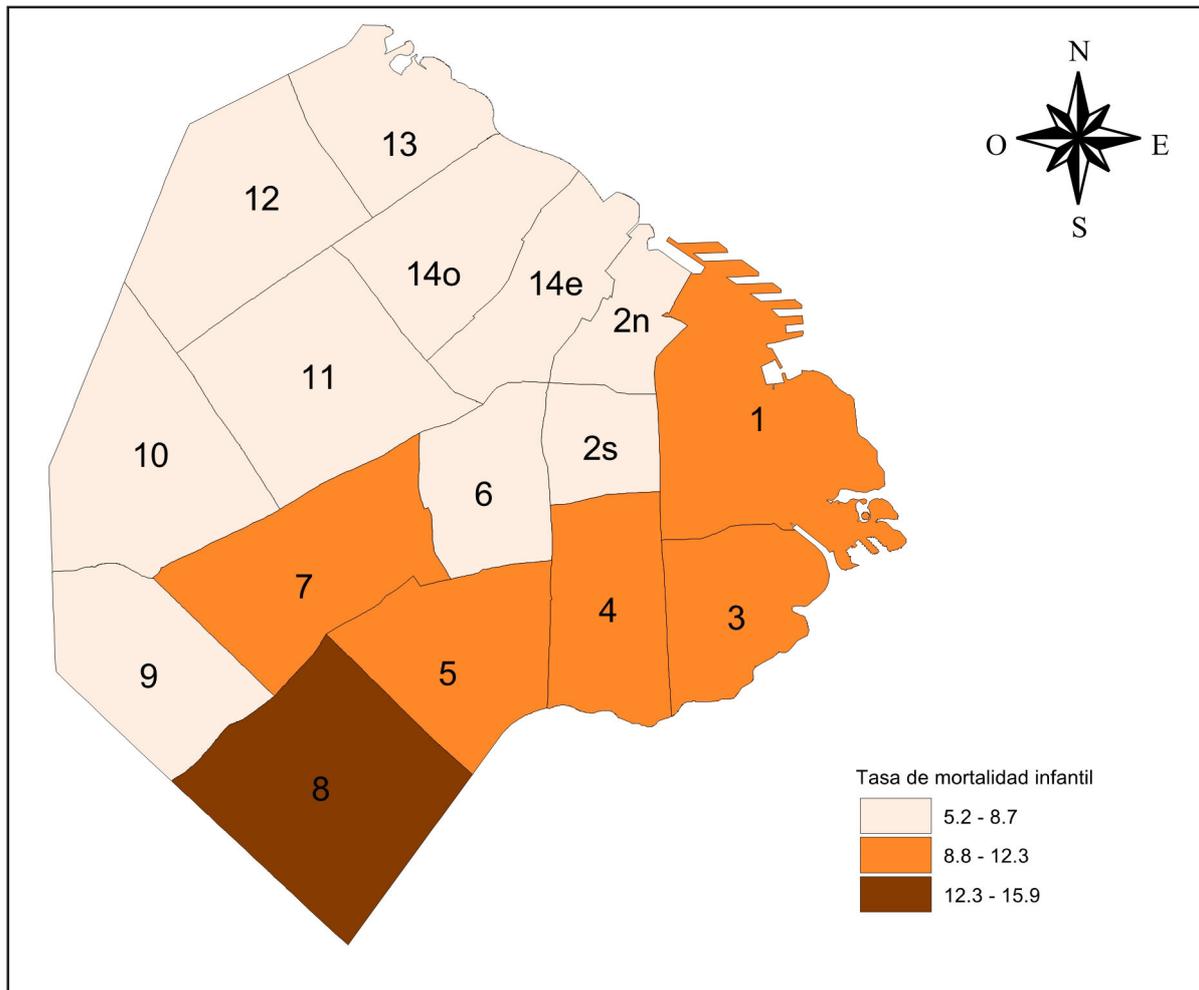
Como se observa en el cuadro siguiente (el Cuadro 2) el nivel de la tasa de mortalidad infantil adquiere niveles diferentes para los distintos ámbitos espaciales. La Ciudad contiene lugares donde la tasa es sensiblemente más baja (particularmente el CGP 13) y otros donde se verifican los mayores niveles. Esta última situación ocurre en los CGP 1, 3, 4, 5 y 8, especialmente en el mencionado en último término.

Cuadro 2 Tasa de mortalidad infantil (por mil) por trienios según CGP. Ciudad de Buenos Aires. 2000/2004

CGP	2000/02	Trienios 2001/03	2002/04
1	10,3	11,7	10,6
2 Norte	6,3	6,0	6,8
2 Sur	10,1	10,1	9,7
3	12,3	13,0	12,6
4	11,2	10,8	11,7
5	15,1	17,1	14,6
6	7,9	7,1	7,3
7	8,0	8,2	9,2
8	12,9	15,1	17,1
9	9,5	8,8	7,8
10	8,4	6,9	6,3
11	8,3	8,5	7,5
12	7,5	8,6	7,9
13	4,6	4,5	5,2
14 Este	7,9	7,6	6,8
14 Oeste	7,3	9,0	7,6

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (G.C.B.A.).

Mapa 1 Tasa de mortalidad infantil (por mil) según Centro de Gestión y Participación (CGP). Ciudad de Buenos Aires. 2004



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (G.C.B.A.).

Otra manera de analizar la mortalidad infantil es atendiendo al tipo de causa que la produce según criterios de reducibilidad. Teniendo en cuenta la mortalidad por causas reducibles que son las causas que podrían reducirse con acciones en el sistema de salud sencillas y de bajo costo, a través de la prevención, diagnóstico y/o tratamiento oportuno en el embarazo, en el parto y en el nacido vivo, se observa que si bien la participación de las muertes por causas reducibles ha sido decreciente, aún registra una importante participación (61 por ciento del total).

Cuadro 3 Estructura de la mortalidad infantil por causa de muerte según criterios de reducibilidad (en %). Ciudad de Buenos Aires. 1998/2004

Año	Total	Reducibles	Difícilmente reducibles	Otras causas	Desc. y mal definidas
1998	100,0	68,4	28,8	1,6	1,2
1999	100,0	65,6	30,2	2,4	1,9
2000	100,0	67,7	28,2	1,8	2,3
2001	100,0	60,6	34,5	3,1	1,8
2002	100,0	55,0	38,4	3,2	3,4
2003	100,0	60,4	34,6	4,0	1,0
2004	100,0	61,0	32,0	5,1	1,9

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (G.C.B.A.).

La distribución espacial de las tasas de mortalidad infantil según dichos criterios para el año 2004 -aún considerando la advertencia ya realizada sobre la poca cantidad de casos-muestra que las mayores proporciones de mortalidad por causas reducibles se encuentran en los CGP 6, 7, 11 y 14 Este, alguno de ellos (el 7) coincidente con un nivel de mortalidad infantil mayor que el promedio, aunque los otros presentan un nivel de mortalidad infantil inferior al promedio. También se observa que entre los CGP con tasas de mortalidad infantil más elevadas, no necesariamente la proporción de mortalidad por causas reducibles resulta también más alta que la del conjunto (como es el caso del CGP 3).

Cuadro 4 Tasas de mortalidad infantil según criterios de reducibilidad (por mil) según Centro de Gestión y Participación (CGP). Año 2004

Año	Total	Reducibles	Difícilmente reducibles	Otras causas	Desc. y mal definidas
Total Ciudad	8,5	4,7	2,7	0,4	0,7
1	8,8	5,7	3,2	0,0	0,0
2 Norte	7,9	3,9	3,0	1,0	0,0
2 Sur	8,2	4,8	3,4	0,0	0,0
3	10,3	4,9	4,0	1,3	0,0
4	10,3	6,3	2,8	1,2	0,0
5	11,9	6,9	4,2	0,8	0,0
6	7,1	5,7	1,4	0,0	0,0
7	11,4	8,4	2,2	0,2	0,5
8	15,9	9,5	4,6	1,2	0,6
9	6,2	2,8	3,4	0,0	0,0
10	6,2	2,3	3,1	0,4	0,4
11	5,2	4,0	0,9	0,3	0,0
12	5,7	3,0	2,0	0,0	0,7
13	5,5	2,2	3,3	0,0	0,0
14 Este	5,8	4,2	1,7	0,0	0,0
14 Oeste	6,1	3,4	1,5	0,8	0,4

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (G.C.B.A.).