

LA MORTALIDAD INFANTIL EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. PERIODO 1990 / 2006

La mortalidad infantil es considerada como uno de los indicadores más sensibles de las condiciones de salud de la población. Por otra parte es ampliamente conocida la asociación entre la mortalidad infantil y las condiciones de vida. Las tasas de mortalidad infantil se convirtieron, entonces, no solo en indicadores de salud, sino también de otros aspectos sociales, ya que reflejan la distribución y disponibilidad de los servicios de saneamiento, salud y educación 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 habitacional, el ambiente sanitario, la nutrición de la madre y del niño, los programas de inmunización y control de las enfermedades, además del propio estado de salud que el recién nacido presenta, el que también es el resultado del interjuego de factores como los mencionados y de factores biológicos.

En los últimos diecisiete años se registra en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires una disminución sostenida de la tasa de mortalidad infantil, entre los años 1990 y 2006 la misma se reduce en un 51%, ya que mientras que en 1990 el nivel de la tasa era de 16 por mil, en el año 2006 llega al 7,9 por mil. No debe dejar de mencionarse algunas oscilaciones coyunturales registradas en el nivel de la tasa, si bien desde el año 1998 hasta el 2001 se observa un continuo descenso de la mortalidad infantil, en los años 2002 y 2003 se registra un incremento de la misma y, en los años subsiguientes, se reinicia la tendencia descendente.

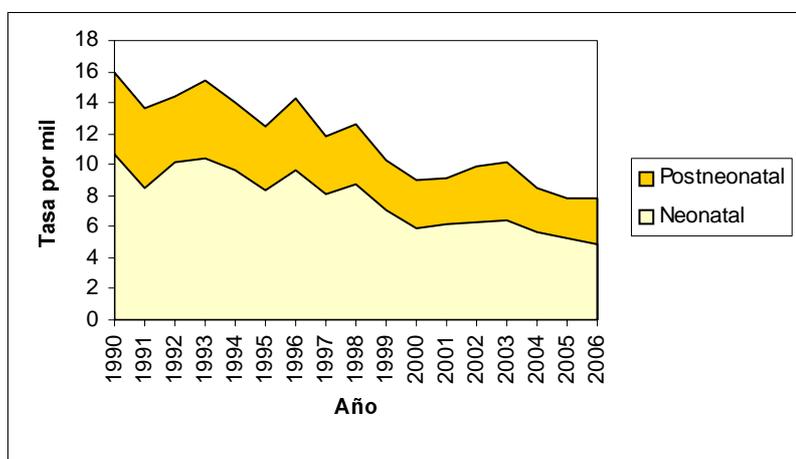
La mortalidad durante el primer año de vida puede dividirse en dos etapas principales, cada una de ellas con una etiología diferente, la mortalidad neonatal que ocurre durante las primeras cuatro semanas de vida y la mortalidad postneonatal que se produce durante el resto del primer año de vida. La primera 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). Entre los años extremos del período presentado, la primera se redujo el 54% y la segunda el 43%, aunque partiendo de valores muy diferentes.

Cuadro 1 Tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal (por mil). Ciudad de Buenos Aires. Años 1990 / 2006

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
2005	7,8	5,2	2,6
2006	7,9	4,9	3,0

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

Gráfico 1 Tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal (por mil). Ciudad de Buenos Aires. Años 1990 / 2006



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

Al analizar las principales causas de muerte del último año se observa que más de la cuarta parte de las mismas se debieron a la duración corta de la gestación y bajo peso al nacer, causas reducibles por prevención y diagnóstico o tratamiento oportuno en el embarazo. Asimismo se destaca que las primeras cinco causas de muerte concentran más de la mitad de las muertes infantiles.

Cuadro 2 Principales causas de muerte. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006

Causas de muerte	%
Total	100,0
Duración corta de la gestación y bajo peso al nacer	30,9
Otras malformaciones congénitas del corazón	9,3
Edema pulmonar	9,0
Otras malformaciones congénitas no clasificadas en otra parte	4,1
Malformaciones congénitas del pulmón	3,2
Resto de las causas	43,5

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

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 entre las distintas divisiones que la componen. Habitualmente para investigar el comportamiento según división territorial y con el objeto de atemperar las fluctuaciones anuales derivadas de los pequeños valores absolutos que puedan registrarse, se utilizaron tasas promedio trienales. Debido a que se muestran por primera vez los datos por Comunas, en este informe se presentan valores anuales que en el futuro se trianualizarán.

Como se observa en el Cuadro 3 los valores más altos se ubicaron en las Comunas 4 y 8 de la zona Sur de la Ciudad¹, mientras que la Comuna 11 fue la que presentó el nivel más bajo². Asimismo se destaca, que la relación entre el valor máximo y el mínimo fue de 2,5. Esto significa que la Comuna del nivel más alto contuvo dos veces y media la mortalidad de la Comuna de más bajo nivel. Es decir, la Comuna 8 registró una tasa 2,5 veces superior a la de la Comuna 11.

Cuadro 3 Tasa de mortalidad infantil según residencia habitual de la madre por Comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006

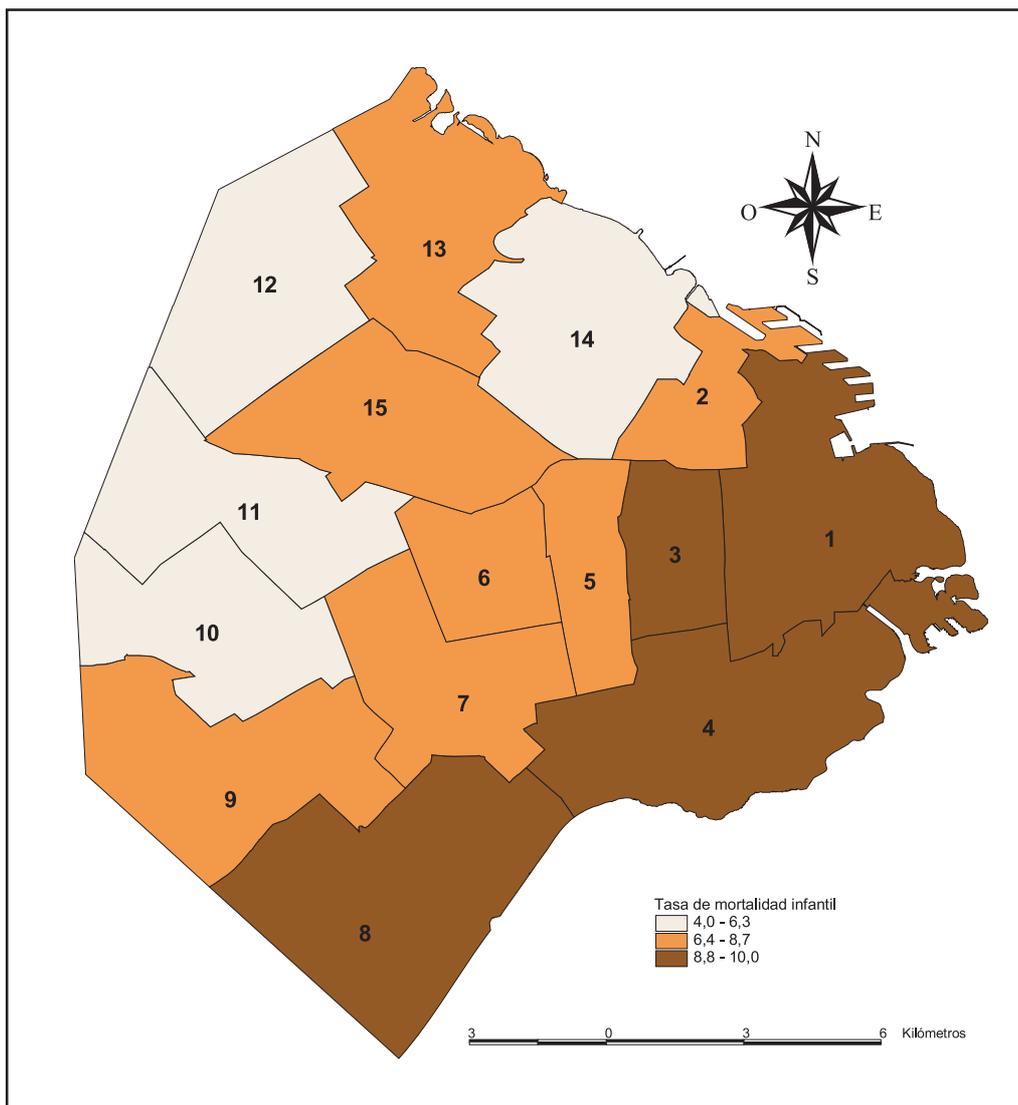
Comuna	Tasa (por mil nacimientos)
Total	7,9
1	9,4
2	7,7
3	9,0
4	9,9
5	8,5
6	7,7
7	8,3
8	10,0
9	8,7
10	4,6
11	4,0
12	5,9
13	7,2
14	6,3
15	8,0

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

¹ En ellos se ubican los barrios de Boca, Barracas, Parque Patricios, Nueva Pompeya, Villa Soldati, Villa Lugano y Villa Riachuelo.

² Barrios de Villa Devoto, Villa del Parque, Villa Santa Rita y Villa Gral. Mitre.

Mapa 1 Tasa de mortalidad infantil según residencia habitual de la madre por Comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006



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