

La mortalidad infantil en la Ciudad en el período 2013/2016

Informe de resultados | 1135



Abril de 2017

La mortalidad infantil en la Ciudad en el período 2013/2016

El informe presenta un panorama comparativo de la evolución de la mortalidad infantil en el período 2013/2016, referido a los cambios registrados según grupo etario, causas de muerte y residencia habitual.

Habitualmente, y con el objeto de atemperar las fluctuaciones anuales, para analizar el comportamiento de la mortalidad infantil, se utilizan tasas promedio trienales móviles. La tasa de mortalidad infantil trienal 2013/2015 fue 7,6 por mil; mientras que la del trienio 2014/2016 es 7,0 por mil.

Con respecto a las causas de muerte, se observa un descenso de la participación de la mortalidad reducible, tanto en la mortalidad neonatal como postneonatal.

La mortalidad infantil en la Ciudad presenta un comportamiento diferencial en las comunas que la componen. En el trienio 2014/2016 con niveles superiores al promedio de la Ciudad, el grupo está compuesto por las Comunas 1, 3, 4, 5, 7, 8 y 9. Al compararlo con el trienio 2013/2015, algunas comunas permanecen en el grupo (3, 4, 7 y 8) y otras tienen variaciones.

La evolución de la mortalidad infantil desde 1990

Es importante mostrar la evolución de la mortalidad infantil desde 1990 (Cuadro 1) para visualizar cuál fue el componente que redujo más su participación y como consecuencia el nivel de la mortalidad de los menores de un año. La mortalidad durante el primer año de vida puede dividirse en dos etapas principales: 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).

El análisis del período considerado muestra que estos componentes presentan niveles muy diferentes: en general la tasa neonatal suele duplicar el valor de la postneonatal, es decir que de cada tres defunciones infantiles, dos se registran en la etapa neonatal. Este fenómeno es característico en poblaciones que tienen bajos niveles de mortalidad infantil.

Cuadro 1 Tasas de mortalidad infantil total, neonatal (por grupo de edad) y postneonatal (por mil nacidos vivos). Ciudad de Buenos Aires. Años 1990/2016

Año	Infantil Total	Neonatal			Postneonatal
		Total	Precoz	Tardía	
1990	16,0	10,7	8,9	1,9	5,2
1991	13,6	8,5	7,0	1,6	5,1
1992	14,4	10,2	8,9	1,3	4,2
1993	15,4	10,4	7,6	2,8	5,0
1994	14,0	9,6	7,5	2,1	4,4
1995	12,5	8,3	6,2	2,1	4,2
1996	14,3	9,6	7,3	2,4	4,7
1997	11,8	8,1	6,1	2,0	3,7
1998	12,7	8,7	6,6	2,1	4,0
1999	10,3	7,1	5,2	2,0	3,2
2000	9,0	5,9	4,2	1,7	3,1
2001	9,1	6,2	4,3	1,9	2,9
2002	9,9	6,3	4,2	2,1	3,6
2003	10,1	6,4	4,6	1,8	3,7
2004	8,5	5,7	3,8	1,9	2,8
2005	7,8	5,2	3,5	1,7	2,6
2006	7,9	4,9	3,4	1,5	3,0
2007	7,9	5,0	3,7	1,3	2,9
2008	7,3	4,9	3,0	1,9	2,3
2009	8,3	5,8	4,1	1,7	2,5
2010	6,7	4,5	3,0	1,4	2,2
2011	8,5	5,4	3,9	1,4	3,1
2012	8,1	5,9	4,3	1,6	2,2
2013	8,9	6,4	4,2	2,2	2,4
2014	7,9	5,6	4,0	1,6	2,3
2015	6,0	4,3	3,2	1,0	1,7
2016	7,2	5,4	3,7	1,7	1,8

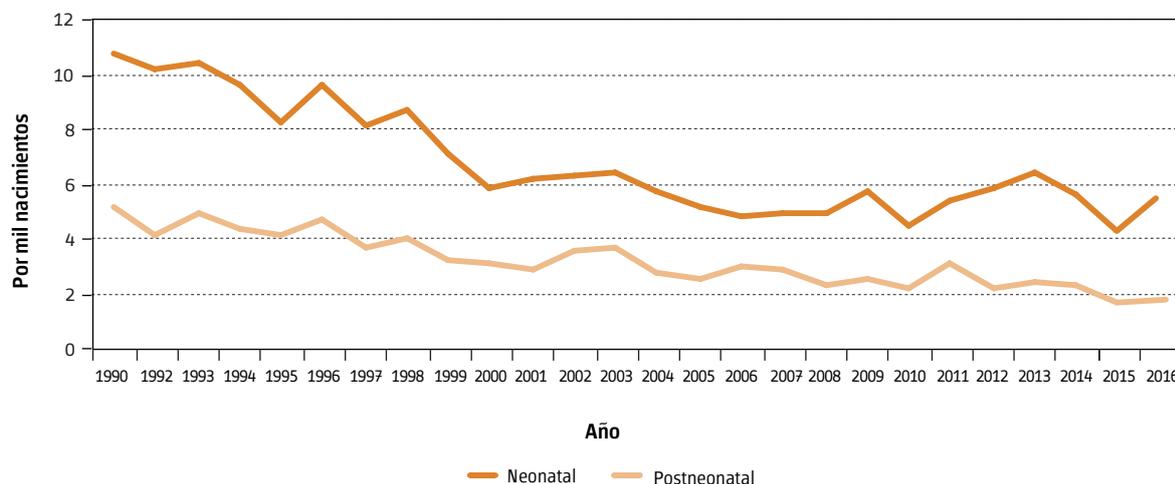
Nota: la suma de las cifras parciales difiere del total por procedimientos de redondeo.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

La mortalidad infantil, en el período presentado (1990/2016), se redujo a menos de la mitad. Su componente postneonatal (28 días a 11 meses cumplidos) es el que disminuyó más su participación. Por su parte, la morta-

lidad neonatal (menores de 28 días de edad), descendió a la mitad, en especial la neonatal precoz (menos de una semana de vida).

Gráfico 1 Tasas de mortalidad infantil neonatal y postneonatal (por mil nacidos vivos). Ciudad de Buenos Aires. Años 1990/2016



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

La mortalidad infantil por causas en los últimos años

La mortalidad infantil se puede analizar según “criterios de reducibilidad”. Esta clasificación agrupa las causas de muerte en función de la patología, el conocimiento científico disponible y las características del sistema de salud a fin de conocer en qué medida es posible reducir las defunciones a través de acciones en el ámbito de la atención de la salud materno-infantil.

Las causas reducibles podrían disminuir con acciones en el sistema de salud sencillas y de bajo costo, a través de la prevención, el diagnóstico y/o el tratamiento oportuno en el embarazo, en el parto y en el nacido vivo.

Las causas difícilmente reducibles están generalmente asociadas a anomalías congénitas, malformaciones genéticas, etc.

Al comparar para los últimos cuatro años las principales causas de muerte (2013/2016) de acuerdo con los criterios de reducibilidad (Cuadro 2), se observa un descenso de la participación de la mortalidad reducible y viceversa, un incremento de la difícilmente reducible. En la mortalidad neonatal se redujeron las debidas a la atención durante el embarazo y el parto¹; si bien se destaca en 2016 el notorio aumento de las del embarazo. Por su parte, en la mortalidad postneonatal, las debidas a la prevención y el tratamiento² se redujeron, pese a un leve repunte en 2016 de 1,9 puntos porcentuales mientras que las reducibles por tratamiento³ descendieron 6,1 puntos porcentuales.

1 Por ejemplo: tétanos, sífilis congénita, complicaciones del cordón umbilical, traumatismos del nacimiento, etc.

2 Por ejemplo: enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis sífilis congénita, encefalitis y meningitis virales, desnutrición, infecciones agudas de las vías respiratorias, etc.

3 Por ejemplo: tumores malignos, leucemia, malformaciones congénitas del sistema circulatorio, parálisis cerebral, hidrocefalia, meningitis, etc.

Cuadro 2 Composición porcentual de la mortalidad infantil por criterios de reducibilidad y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Años 2013/2016

Criterios de reducibilidad	2013	2014	2015	2016
Neonatal (menores de 28 días de edad)				
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Reducibles	62,2	53,6	58,6	58,0
Preferentemente en el embarazo	2,9	2,9	1,7	3,8
Preferentemente en el parto	0,7	0,4	-	-
Preferentemente en el recién nacido por:				
<i>tratamiento clínico</i>	16,4	15,9	16,1	13,7
<i>tratamiento quirúrgico</i>	1,5	1,3	1,1	1,4
<i>tratamiento clínico y quirúrgico</i>	17,8	13,4	18,4	18,4
En el período perinatal	22,9	19,7	21,3	20,8
Otras reducibles	-	-	-	-
Difícilmente reducibles	27,3	37,2	31,6	34,4
No clasificables	9,5	7,9	9,2	5,7
Mal definidas e inespecíficas	1,1	1,3	0,6	1,9
Postneonatal (de 28 días a menos de un año de edad)				
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Reducibles	56,3	53,1	54,9	49,3
Por prevención	-	1,0	-	-
Por tratamiento	35,0	31,6	35,2	29,1
Por prevención y tratamiento	20,4	20,4	16,9	18,8
Otras reducibles	1,0	-	2,8	1,4
Difícilmente reducibles	7,8	13,3	14,1	4,3
No clasificables	31,1	28,6	25,4	37,7
Mal definidas e inespecíficas	4,9	5,1	5,6	8,7

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

La mortalidad infantil por comunas

Como se observa en el Cuadro 3 la mortalidad infantil en la Ciudad presenta un comportamiento diferencial en las comunas que la componen. Hay un grupo de comunas que durante el período 2013/2016, mantuvieron niveles por encima del promedio de la Ciudad, ellas son las Comunas: 4, 7 y 8. Existe otro grupo en el que sus tasas han sido fluctuantes, las Comunas: 1, 2, 3, 5, 9 y 10. El resto siempre tuvo niveles iguales o por debajo del promedio de la Ciudad (Comunas 6, 11, 12, 13, 14 y 15).

Finalmente, entre 1990 y 2016 la mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires ha descendido a menos de la mitad como resultado de las políticas públicas referidas a la atención de la salud materno infantil. Se destaca que en los últimos dos años (2015/2016) la mortalidad postneonatal descendió, por primera vez, por debajo del 2 por mil.

Cuadro 3 Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos) por comuna de residencia habitual de la madre. Ciudad de Buenos Aires. Años 2013/2016

Comuna	2013	2014	2015	2016	Trienio 2013/2015	Trienio 2014/2016
Total	8,9	7,9	6,0	7,2	7,6	7,0
1	8,9	4,9	7,6	9,5	7,1	7,3
2	7,5	9,2	4,5	3,6	7,1	5,9
3	11,9	9,4	5,4	8,0	9,0	7,6
4	11,8	12,3	7,2	11,9	10,5	10,4
5	8,7	6,7	6,7	8,5	7,4	7,3
6	6,8	7,5	5,7	2,4	6,7	5,3
7	11,9	8,5	6,4	8,5	9,0	7,8
8	10,9	12,7	8,2	9,7	10,7	10,3
9	9,3	6,5	6,5	10,1	7,5	7,6
10	12,2	5,3	5,8	3,6	7,8	4,9
11	5,6	5,3	5,0	6,2	5,3	5,5
12	8,0	3,4	3,1	7,1	4,8	4,5
13	2,7	6,9	4,7	4,5	4,7	5,4
14	5,3	6,8	5,6	3,2	5,9	5,2
15	7,2	7,8	4,3	6,4	6,4	6,2

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

También es posible acceder a información estadística sobre la Ciudad de Buenos Aires en www.estadisticaciudad.gob.ar

Para consultas dirijase al Departamento Documentación y Atención al Usuario a cdocumentacion@estadisticaciudad.gob.ar



[estadisticaba](https://www.facebook.com/estadisticaba)



[@estadisticaba](https://twitter.com/estadisticaba)