

Dirección General de Estadística y Censos

## **INFORME DE RESULTADOS N°18 BIS**

Buenos Aires, 25 de Noviembre de 2002

### **LA MORTALIDAD INFANTIL EN LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES. PERIODO 1970-2001.**

El presente informe reemplaza el Informe de Resultados N° 18 fechado en el mes de julio de 2002

Debido a problemas de consistencia en la base de nacimientos del año 2001, se han reprocesado las tasas de mortalidad infantil total y por Centro de Gestión y Participación.

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 y un años se registra en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires una disminución sostenida de la tasa de mortalidad infantil, entre los años 1970 y 2001 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 2001 llega a 9,1 por mil. No debe dejar de mencionarse algunas oscilaciones coyunturales registradas en el nivel de la tasa, si bien desde el año 1998 se registra un continuo descenso de la mortalidad infantil.

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 regularidad se comprueba también en la Ciudad, 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 2001 este porcentaje se reduce a sólo la tercera parte de las muertes de menores de un año.

La mortalidad neonatal ha descendido entre los años 1970 y 2001 un 73 por ciento mientras que la mortalidad postneonatal ha disminuido en igual período el 81 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.

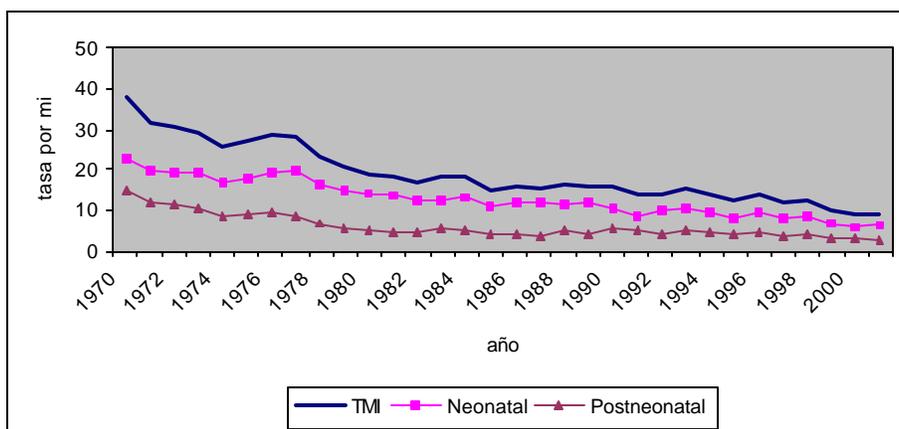
Por lo tanto, el descenso general de la mortalidad infantil obedeció principalmente a la reducción de las muertes de origen exógeno. Esto respondió al control de los factores del ambiente y también dependió de la inmunización masiva de la población y del uso de nuevas drogas. De esta manera, la estructura 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 1970/2001.

Año	TMI Total	Neo-natal	Post-neonatal	Año	TMI Total	Neo-natal	Post-neonatal
1970	38.2	23.0	15.2	1986	16.0	11.9	4.1
1971	31.8	19.7	12.1	1987	15.5	11.9	3.6
1972	30.8	19.4	11.4	1988	16.4	11.4	5.0
1973	29.5	19.2	10.4	1989	16.0	11.7	4.3
1974	25.8	17.2	8.6	1990	16.0	10.7	5.3
1975	27.2	18.0	9.1	1991	13.6	8.5	5.1
1976	29.0	19.3	9.7	1992	14.4	10.2	4.2
1977	28.1	19.5	8.6	1993	15.4	10.4	5.0
1978	23.4	16.4	7.0	1994	14.0	9.6	4.4
1979	20.6	15.2	5.4	1995	12.5	8.3	4.2
1980	19.0	14.0	4.9	1996	14.3	9.6	4.7
1981	18.3	13.8	4.5	1997	11.8	8.1	3.7
1982	17.1	12.5	4.6	1998	12.6	8.7	4.0
1983	18.2	12.6	5.6	1999	10.3	7.1	3.2
1984	18.5	13.5	5.0	2000	9.0	5.9	3.1
1985	15.2	11.0	4.2	2001	9.1	6.2	2.9

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos.

Tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal (por mil). Período 1970/2001.



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 y en el mapa los mayores

niveles (más del 9,3 por mil) se ubican en los centros 1, 3, 5, 8 y 14Oeste, especialmente en el centro 5.

Cuadro 2  
Tasas de mortalidad infantil (por mil) por Centro de Gestión y Participación.  
Año 2001.

C.G.P.	TMI	C.G.P.	TMI
Total	9.1	8	10.4
1	12.0	9	9.1
2 Norte	5.5	10	8.0
2 Sur	9.3	11	8.2
3	11.5	12	7.5
4	7.5	13	3.4
5	19.2	14 Este	8.2
6	6.6	14 Oeste	10.1
7	8.3		

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos.

