



Medalla de Oro  
a la Calidad  
en la Gestión  
Pública 2017



# La mortalidad infantil de la Ciudad en el período 2015/2017

Informe  
de resultados | 1270



Mayo de 2018

*“2018: año de los Juegos Olímpicos de la Juventud”*



## La mortalidad infantil de la Ciudad en el período 2015/2017

Se presenta un análisis comparativo de la evolución de la mortalidad infantil en el período 1990/2017 según la variación de los componentes etarios de la mortalidad infantil y teniendo en cuenta la reducción según los criterios de reducibilidad asociados a la edad, causas de defunción y las tasas de mortalidad por comuna para el trienio 2015-2017.

En 2017 la mortalidad infantil de la Ciudad fue de 6,7 por mil, observándose una reducción respecto de la medición del año 2016 (7,2 por mil)

Habitualmente se analiza la mortalidad infantil utilizando tasas trienales lo que permite atemperar las fluctuaciones anuales. La tasa de mortalidad infantil trienal 2015/2017 de la Ciudad fue 6,6 por mil. Las anteriores tasas trienales observadas fueron 7,0 por mil en 2014/2016, 7,6 por mil en 2013/2015 y 8,3 por mil en 2012/2014.

En el Cuadro 1 se muestra la evolución de la mortalidad infantil desde 1990, con el objeto de visualizar cuál componente fue el 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, cada una de ellas con una composición 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).

**Cuadro 1** Tasas de mortalidad infantil total, neonatal y postneonatal (por mil nacidos vivos). Ciudad de Buenos Aires. Años 1990/2017

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
2017	6,7	4,8	3,0	1,8	1,9

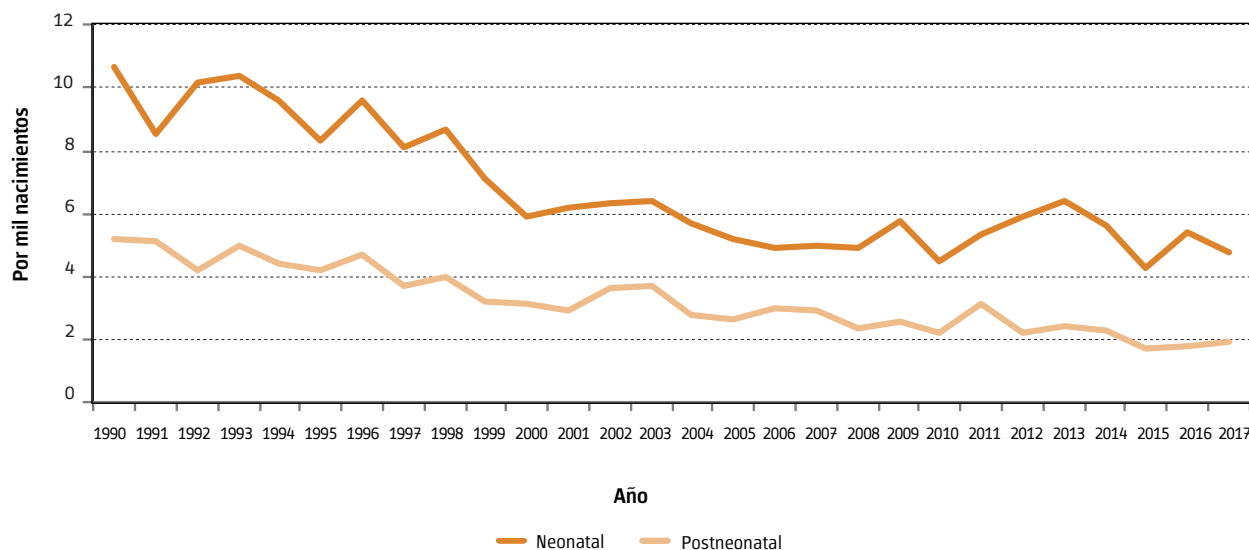
**Nota:** la suma de las cifras parciales difiere del total por procedimientos de redondeo.

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

Al analizar la diferencia porcentual de los distintos componentes de la tasa de mortalidad infantil, entre los años 1990 y 2017, se observa que la mortalidad postneonatal (mayores de 28 días de edad) es la que redujo más su participación, su nivel se redujo en un 63,5%, frente al 55,1% de reducción en la mortalidad neonatal. Dentro de la mortalidad neonatal el descenso fue mayor en la mortalidad neonatal precoz, que se redujo en 66,3% vs. 5,3% de reducción en la mortalidad neonatal tardía<sup>3</sup>.

Por otro lado, el crecimiento de la mortalidad neonatal en el cuatrienio 2011/2014 (Gráfico 1) provocó en dicho período el incremento de la mortalidad infantil, pero en el año 2017 desciende al nivel que tuvo en el año 2010.

**Gráfico 1** Tasas de mortalidad infantil neonatal y postneonatal (por mil nacidos vivos). Ciudad de Buenos Aires. Años 1990/2017



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

Durante el período considerado 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.

Al comparar al interior del trienio 2015-2017 las principales causas de muerte de acuerdo con los criterios de reducibilidad (Cuadro 2), se observa en la mortalidad neonatal un descenso de la participación de la mortalidad reducible

y viceversa, un incremento de la difícilmente reducible. El descenso en la mortalidad reducible se explica por la baja de la mortalidad del periodo perinatal<sup>1</sup> y en menor medida por las causas asociadas a tratamiento clínico<sup>2</sup> y quirúrgico.

En el año 2017 la mortalidad posneonatal sube levemente su nivel respecto a 2015, destacándose las causas asociadas a tratamiento y otras reducibles que disminuyen su participación mientras aumentan las asociadas a la prevención y tratamiento.

1 A partir de la semana 28 de gestación (defunciones fetales tardías) y los primeros 7 días de vida (defunciones neonatales precoces).

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

3 La mortalidad neonatal se compone de mortalidad neonatal precoz (entre 0 y 6 días de vida) y mortalidad neonatal tardía (entre 7 y 27 días de vida).

**Cuadro 2** Composición porcentual de la mortalidad infantil por criterios de reducibilidad y grupo de edad. Ciudad de Buenos Aires. Años 2013/2017

Criterios de reducibilidad	2015	2016	2017
<b>Neonatal (menores de 28 días de edad)</b>			
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Reducibles	58,6	58,0	50,9
Preferentemente en el embarazo	1,7	3,8	1,8
Preferentemente en el parto	-	-	-
Preferentemente en el recién nacido por:			
<i>tratamiento clínico</i>	16,1	13,7	16,2
<i>tratamiento quirúrgico</i>	1,1	1,4	2,4
<i>tratamiento clínico y quirúrgico</i>	18,4	18,4	16,8
En el período perinatal	21,3	20,8	13,8
Otras reducibles	-	-	-
Difícilmente reducibles	31,6	34,4	41,3
No clasificables	9,2	5,7	7,2
Mal definidas e inespecíficas	0,6	1,9	1,2
<b>Postneonatal (de 28 días a menos de un año de edad)</b>			
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Reducibles	54,9	49,3	55,2
Por prevención	-	-	-
Por tratamiento	35,2	29,1	28,4
Por prevención y tratamiento	16,9	18,8	25,4
Otras reducibles	2,8	1,4	1,5
Difícilmente reducibles	14,1	4,3	14,9
No clasificables	25,4	37,7	25,4
Mal definidas e inespecíficas	5,6	8,7	4,5

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

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 trienio, mantuvieron niveles por encima del promedio de la Ciudad, ellas son las Comunas: 4, 5, 7 y 8. Existe otro grupo en el que sus tasas han sido fluctuantes, las Comunas: 1, 3, 9, 11 y 15. El resto siempre tuvo niveles iguales o por debajo del promedio de la Ciudad (Comunas 2, 6, 10, 12, 13 y 14).

Como ya se señalara, habitualmente, con el objeto de atemperar las fluctuaciones anuales se utilizan tasas promedio trienales. En el último trienio (2015/2017) se destaca el grupo formado por las Comunas 1, 3, 4, 5, 7, 8 y 9, con niveles superiores al promedio de la Ciudad, siendo las comunas 4 y 8 del sur las que presentan mayores tasas de mortalidad infantil.

La tasa de mortalidad infantil de la Ciudad destaca como la más baja del país, comparativamente y de acuerdo a los datos publicados por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2016 Argentina tuvo una tasa de 9,7 por mil, entre las provincias con niveles más bajos Mendoza obtuvo 8,0 por mil; Santa Fe 8,2 por mil; Córdoba de 8,9 por mil; mientras que en el otro extremo con los niveles más altos del país las provincias de Corrientes y Formosa con un nivel de 13,5 y 15,0 por mil respectivamente.

**Cuadro 3** Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos) por comuna de residencia habitual de la madre. Ciudad de Buenos Aires. Años 2015/2017

Comuna	2015	2016	2017	Trienio 2015/2017
<b>Total</b>	<b>6,0</b>	<b>7,2</b>	<b>6,7</b>	<b>6,6</b>
1	7,6	9,5	5,3	7,6
2	4,5	3,6	3,1	3,7
3	5,4	8,0	7,5	7,0
4	7,2	11,9	7,6	8,9
5	6,7	8,5	7,8	7,6
6	5,7	2,4	5,8	4,6
7	6,4	8,5	7,8	7,6
8	8,2	9,7	8,9	8,9
9	6,5	10,1	5,2	7,3
10	5,8	3,6	6,8	5,2
11	5,0	6,2	8,8	6,5
12	3,1	7,1	5,2	5,1
13	4,7	4,5	5,5	4,8
14	5,6	3,2	5,4	4,7
15	4,3	6,4	8,2	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](http://www.estadisticaciudad.gob.ar)

Para consultas diríjase al Departamento Documentación y Atención al Usuario a [cdocumentacion@estadisticaciudad.gob.ar](mailto:cdocumentacion@estadisticaciudad.gob.ar)



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



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