

## LA MORTALIDAD INFANTIL EN LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES. PERIODO 1990-2005.

La mortalidad infantil es considerada como uno de los indicadores más sensibles de las condiciones de salud de la población. Asimismo es ampliamente conocida la asociación entre la mortalidad infantil y las condiciones de vida. Las tasas de mortalidad infantil se convirtieron, entonces, no sólo en indicadores de salud, sino también de bienestar y desarrollo humano, 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 dieciséis años se registra en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires una disminución sostenida de la tasa de mortalidad infantil, entre los años 1990 y 2005 la misma se reduce en un 51 por ciento, ya que mientras que en 1990 el nivel de la tasa era de 16 por mil, en el año 2005 llega al 7,8 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 el bienio 2002-2003 se registra un incremento de la misma.

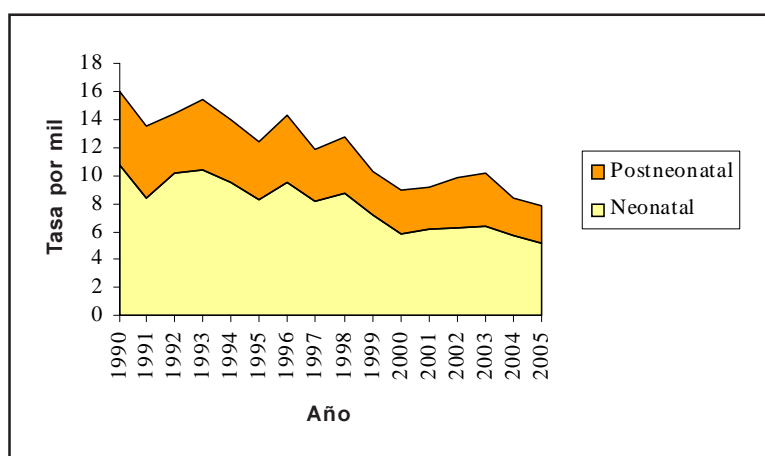
Por otro lado, la mortalidad durante el primer año de vida se suele dividir en dos etapas principales, cada una de ellas con una etiología diferente: la mortalidad neonatal que ocurre durante las primeras cuatro semanas de vida y la mortalidad postneonatal que se produce durante el resto del primer año 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). La mortalidad correspondiente a ambas etapas ha descendido entre los años extremos del período presentado, el 51 por ciento, al igual que la mortalidad total.

**Cuadro 1** Tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal (por mil). Período 1990/2005.

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

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

**Gráfico 1** Tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal (por mil). Período 1990/2005.



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. Para investigar el comportamiento según división y con el objeto de atemperar las fluctuaciones anuales derivadas de los pequeños valores absolutos que se registran y que pueden distorsionar el análisis, se utilizan tasas promedio trienales.

**Cuadro 2** Tasas de mortalidad infantil trienales según Centro de Gestión y Participación. Ciudad de Buenos Aires. 2000/2005.

Centro de Gestión y Participación	2000-2002	2001-2003	2002-2004	2003-2005
	(por mil nacidos vivos)			
<b>Total</b>	<b>9,3</b>	<b>9,7</b>	<b>9,5</b>	<b>8,8</b>
1	10,3	11,7	10,6	9,2
2 Norte	6,3	6,0	6,8	7,3
2 Sur	10,1	10,1	9,7	8,7
3	12,3	13,0	12,6	10,0
4	11,2	10,8	11,7	10,8
5	15,1	17,1	14,6	12,6
6	7,9	7,1	7,3	6,5
7	8,0	8,2	9,2	8,7
8	12,9	15,1	17,1	15,2
9	9,5	8,8	7,8	9,5
10	8,4	6,9	6,3	5,9
11	8,3	8,5	7,5	8,0
12	7,5	8,6	7,9	7,8
13	4,6	4,5	5,2	5,7
14 Este	7,9	7,6	6,8	6,5
14 Oeste	7,3	9,0	7,6	6,4
Valor máximo (VMa)	15,1	17,1	17,1	15,2
Valor mínimo (VMi)	4,6	4,5	5,2	5,7
Relación VMa/VMi	3,3	3,8	3,3	2,7

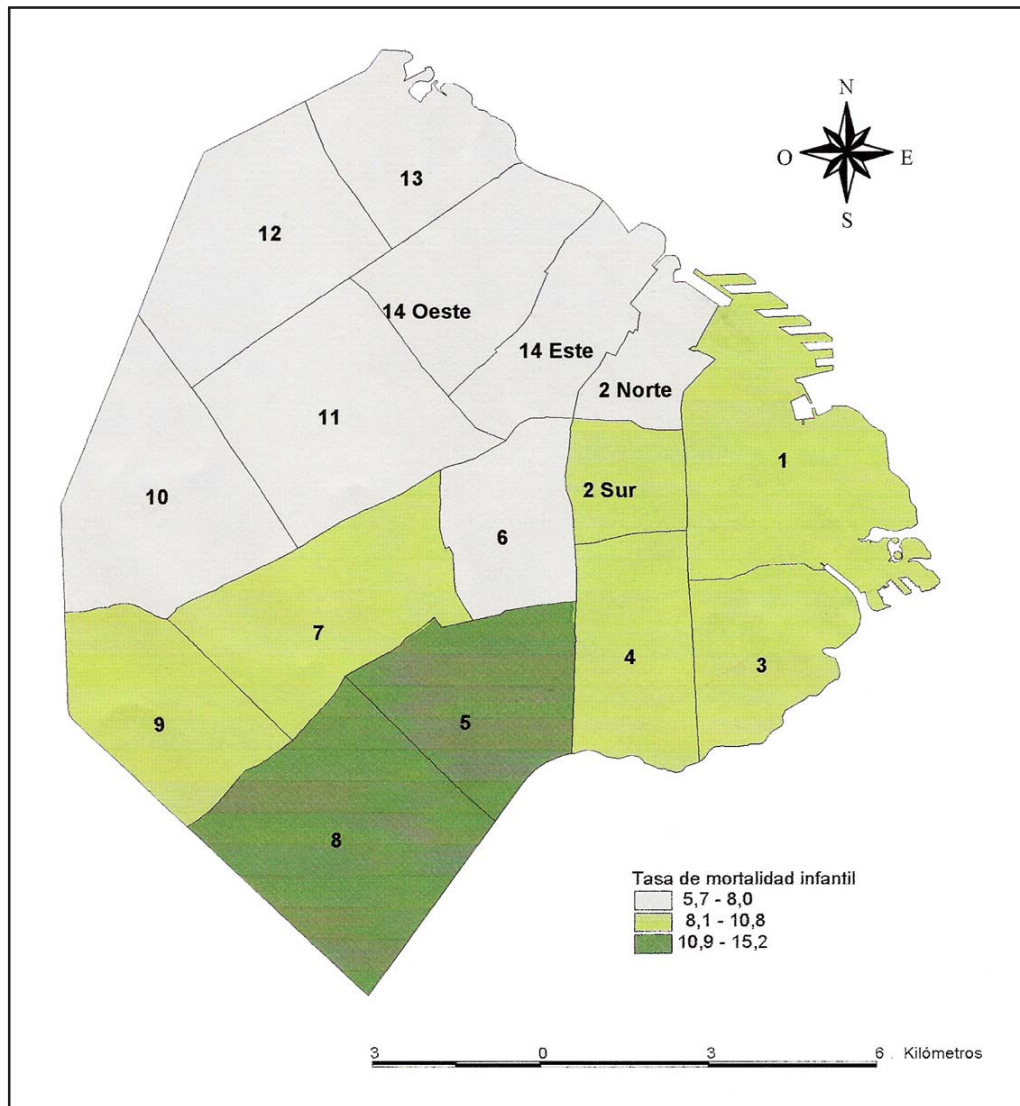
Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (G.C.B.A.). Estadísticas vitales.

Desde el año 2000, los valores más altos se ubicaron en los Centros de Gestión y Participación (CGP) 5 y 8<sup>1</sup>, mientras que el CGP 13 fue el que presentó el nivel más bajo.<sup>2</sup> Asimismo se destaca, que la relación entre el valor máximo y el mínimo se mantuvo estable (cerca a 3). Sin embargo se ha registrado un incremento (a 3,8) en el trienio 2001-2003 reduciéndose esa relación en el siguiente y alcanzando en el último trienio el valor más bajo (2,7) del período analizado. Esta relación significa que el CGP del nivel más alto contuvo 3 veces la mortalidad del CGP de más bajo nivel.

<sup>1</sup> En ellos se ubican los barrios de Nueva Pompeya, Flores sur, Villa Soldati, Boedo sur, Villa Lugano y Villa Riachuelo.

<sup>2</sup> Barrios de Belgrano y Nuñez.

**Mapa 1** Tasa de mortalidad infantil según Centro de Gestión y Participación. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2003/2005.



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

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 (63 por ciento del total).

**Cuadro 3** Distribución porcentual de la mortalidad infantil por causa de muerte según criterios de reducibilidad. Ciudad de Buenos Aires, 1998/2005.

Año	Total	Reducibles	Difícilmente reducibles	Otras causas, desconocidas y mal definidas
1998	100,0	68,4	28,8	2,8
1999	100,0	65,6	30,2	4,2
2000	100,0	67,7	28,2	4,1
2001	100,0	60,6	34,5	4,9
2002	100,0	55,0	38,4	6,6
2003	100,0	60,4	34,6	5,0
2004	100,0	61,0	32,0	7,0
2005	100,0	63,2	31,5	5,3

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

La distribución espacial de las tasas de mortalidad infantil según dichos criterios demuestra que, en general, los mayores niveles se ubican en los centros donde el nivel de la mortalidad infantil es mayor al promedio de la ciudad; especialmente en el CGP 9 (donde representa el 70 por ciento de las muertes) y en los CGP 5 (66 por ciento), 4 (65 por ciento) y 8 (61 por ciento).

**Cuadro 4** Tasas de mortalidad infantil por criterios de reducibilidad según Centro de Gestión y Participación (CGP). Año 2005.

Centro de Gestión y Participación	Criterios de reducibilidad			
	Total	Reducibles	Difícilmente reducibles	Otras causas, desconocidas y mal definidas
	(por mil nacidos vivos)			
<b>Total</b>	<b>7,8</b>	<b>4,9</b>	<b>2,5</b>	<b>0,4</b>
1	6,8	4,3	2,5	-
2 Norte	7,6	3,2	1,6	1,6
2 Sur	6,4	5,2	2,1	0,3
3	6,4	4,1	2,3	-
4	10,3	6,7	2,8	0,8
5	11,9	7,8	3,7	0,4
6	5,4	3,3	2,1	-
7	6,0	4,0	1,2	0,7
8	11,3	6,9	3,5	0,9
9	13,3	9,3	4,1	-
10	8,3	3,9	3,9	0,4
11	8,4	5,3	2,8	0,3
12	7,5	5,7	1,1	0,7
13	4,9	2,2	2,7	-
14 Este	7,2	4,9	2,2	-
14 Oeste	4,5	2,4	1,6	0,4

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