

Evolución de la mortalidad infantil en Argentina en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Trend in infant mortality rate in Argentina within the framework of the Millennium Development Goals

Dra. Juliana Z. Finkelstein^a, Dra. Mariana Duhau^a, Dra. Ana Speranza^c,
Lic. Élide Marconi^b y Lic. Paola Escobar^c

RESUMEN

Introducción. La tasa de mortalidad infantil (TMI) es un indicador del estado de salud de una población y de accesibilidad y calidad de los servicios de salud. En el año 2000, Argentina asumió, en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el compromiso de disminuir la TMI para el año 2015 a un tercio del valor del año 1990 y reducir las brechas entre jurisdicciones. El objetivo de este trabajo fue describir la evolución de la mortalidad infantil en Argentina y las brechas entre las jurisdicciones, su magnitud y sus causas, en función del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Población y métodos. Se realizó un estudio descriptivo de la mortalidad infantil en Argentina en 1990 y de 2000 a 2013 sobre la base de publicaciones de estadísticas vitales de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Resultados. Se constató un descenso en la TMI de 57,8%, en la tasa de mortalidad neonatal de 52,6% y en la tasa de mortalidad posneonatal de 63,8%. El coeficiente de Gini interprovincial para la TMI disminuyó un 27%. El riesgo atribuible poblacional disminuyó 16,6% para la TMI, 38,8% para la tasa de mortalidad neonatal y 51,5% para la tasa de mortalidad posneonatal en el año 2013 respecto de 1990.

Conclusión. Se constató un importante descenso en la mortalidad infantil y sus componentes, aunque insuficiente para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La disminución de la brecha de la TMI alcanzó la meta asumida; sin embargo, aún persisten inequidades.

Palabras clave: tasa de mortalidad infantil, Objetivos de Desarrollo del Milenio, disparidades en atención de salud, inequidad.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2016.216>

INTRODUCCIÓN

La tasa de mortalidad infantil (TMI) es un indicador del estado de salud de los niños y de la población en su conjunto y de las condiciones socioeconómicas en las que se encuentran. Además, es un indicador sensible de la accesibilidad y la calidad de los sistemas de servicios de salud.¹⁻³

Sobre la mortalidad infantil,

influyen distintos determinantes según la edad de los niños. Entre los más pequeños (menores de 27 días), prevalecen los determinantes vinculados a los servicios de salud (atención del embarazo, parto y del neonato). En la salud de los más grandes (entre 28 y 365 días de vida), tienen mayor influencia las condiciones ambientales y socioeconómicas en las que crece y se desarrolla el niño.⁴

Cada nacimiento y cada defunción ocurridos en Argentina son registrados en un certificado legal y un informe estadístico. Los informes estadísticos de nacidos vivos (IENV) y de defunciones (IED) son consolidados a nivel jurisdiccional y nacional. Cada año, la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación publica las Estadísticas Vitales - Información básica, elaboradas a partir de los informes estadísticos correspondientes.⁵

En el año 2000, Argentina asumió, ante la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el compromiso de alcanzar, para el año 2015, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Dentro de los 9 ODM asumidos, el ODM 4 -Reducir la mortalidad infantil- propone reducir entre 1990 y 2015 en dos tercios la mortalidad infantil y la mortalidad de menores de 5 años y reducir 10% la desigualdad entre provincias.⁶

El objetivo de este trabajo fue describir la evolución de la mortalidad infantil en Argentina y las brechas entre las jurisdicciones, su magnitud y sus causas, en función del cumplimiento de los ODM.

- Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud de la Nación. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires.
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación.
- Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud de la Nación.

Correspondencia:
Dra. Juliana Z. Finkelstein:
julianazofinkelstein@
hotmail.com

Financiamiento:
Ninguno.

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 31-8-2015
Aceptado: 17-12-2015

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de la mortalidad infantil en Argentina sobre la base de los Anuarios de Estadísticas Vitales. Se analizaron los datos correspondientes al año 1990 (línea de base para el planteo de los ODM) y el período comprendido entre los años 2000 (a partir de la firma del compromiso de los ODM) y 2013 (último año con datos publicados), en función del cumplimiento de las metas asumidas en los ODM de alcanzar, para el año 2015, una TMI de 8,5‰, una tasa de mortalidad neonatal (TMN) de 5,2‰ y una tasa de mortalidad posneonatal (TMP) de 3,2‰.⁷

En el análisis se incluyeron los datos de todos los nacidos vivos y todas las defunciones de niños menores de un año (subdivididas en sus dos componentes: defunciones neonatales y posneonatales), ocurridas en la República Argentina, registradas según la jurisdicción de residencia de la madre.

Para analizar la mortalidad infantil y sus componentes, se utilizaron tasas y no los números absolutos para poder realizar comparaciones con otras poblaciones y a lo largo del tiempo.

La mortalidad infantil comprendió las defunciones de menores de un año. La TMI relacionó las defunciones infantiles ocurridas durante un año con el número de nacidos vivos registrados en el transcurso del mismo año

en determinado lugar y se expresó por 1000 nacidos vivos.⁸

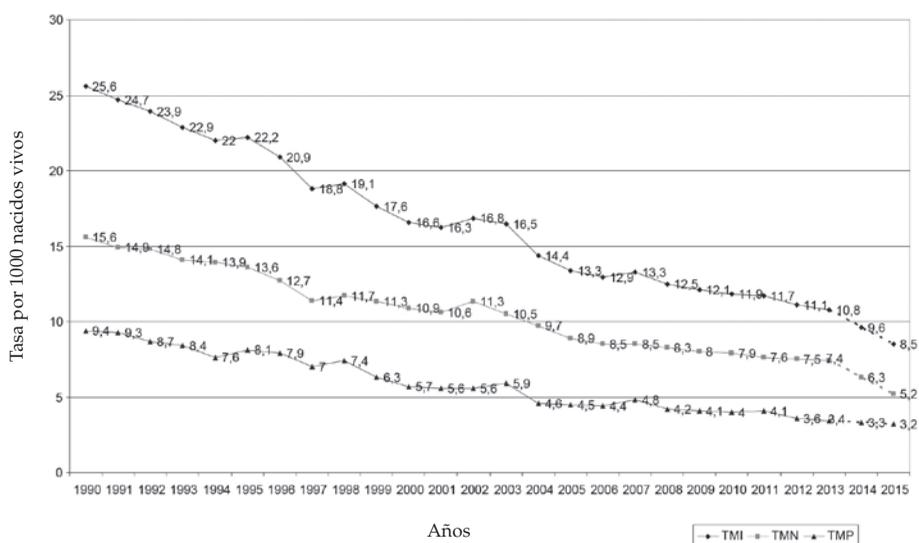
La mortalidad infantil estuvo compuesta por la mortalidad neonatal (defunciones ocurridas entre el nacimiento y los primeros 27 días de vida) y la posneonatal (defunciones ocurridas desde el fin del período neonatal hasta los 365 días de vida).

La TMI y la TMP se calcularon relacionando las defunciones de cada grupo de edad con los nacidos vivos y se expresaron por 1000 nacidos vivos.

La unidad de análisis fue el país y sus jurisdicciones. Las variables sanitarias utilizadas para analizar la magnitud y la estructura de causas de la mortalidad infantil y sus componentes fueron la TMI y sus componentes: TMN y TMP (variables cuantitativas continuas) y la mortalidad proporcional según causas (variables cuantitativas continuas).

Para analizar las inequidades entre las jurisdicciones, se observó la evolución del coeficiente de Gini interprovincial elaborado por la DEIS (variable cuantitativa continua) para la mortalidad infantil. El coeficiente de Gini es una medida de resumen, que permitió medir el grado de inequidad en la distribución del riesgo de morir en el primer año de vida. Los resultados posibles hubieran podido encontrarse entre 0 (perfecta igualdad) y 1 (total desigualdad).⁹

FIGURA 1: Evolución de la tasa de mortalidad infantil, neonatal y posneonatal, República Argentina, años 1990–2013, y metas para el descenso hasta 2015 según el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2013.

TMI: tasa de mortalidad infantil; TMN: tasa de mortalidad neonatal; TMP: tasa de mortalidad posneonatal.

Otro recurso utilizado para analizar la desigualdad fue el riesgo atribuible poblacional porcentual (RAP), que permitió estimar la proporción de la tasa de mortalidad estudiada que hubiera sido posible reducir si todas las jurisdicciones hubieran tenido la misma tasa que presentó la provincia con el valor más bajo (variable cuantitativa continua).¹⁰ Se comparó el RAP para la TMI con cada uno de sus componentes entre el año 1990 y el año 2013.

Respecto de las consideraciones éticas, este trabajo relevó datos de una fuente secundaria (Estadísticas Vitales - Información básica). Su procesamiento por parte de la DEIS resguarda el secreto estadístico, por lo cual, para la realización de este estudio, no se requirió consentimiento.

RESULTADOS

En el año 1990, en Argentina, se registraron 678 644 nacidos vivos y fallecieron 17 348 niños menores de un año (10 606 menores de 27 días y 6364 de entre 28 y 365 días de vida. La diferencia entre la mortalidad infantil y la suma de la neonatal y la posneonatal correspondió a defunciones infantiles sin otro detalle de edad). La TMI fue 25,6‰, la TMN fue 15,6‰, y la TMP fue 9,4‰.¹¹ La TMN representaba 60,9% de la TMI.

En el año 2013, en Argentina, se registraron 754 603 nacidos vivos y fallecieron 8174 niños menores de un año (5572 menores de 27 días y 2602 de entre 28 y 365 días de vida). La TMI fue 10,8‰, la TMN fue 7,4‰, y la TMP fue 3,4‰. La

TMN representaba 68,5% de la TMI¹² (Figura 1).

Desde 1990 y hasta 2013, se constató un descenso en la TMI de 57,8%; en la TMN, de 52,6%; y, en la TMP, de 63,8%.

Mortalidad infantil según causas

La estructura de la mortalidad infantil según causas en Argentina presentó una distribución similar en los años analizados (Tabla 1).

La primera causa, en el año 1990 y en el período de 2000 a 2013, fueron las afecciones perinatales (prematurez, patologías propias del período perinatal, como la onfalitis, la sepsis del recién nacido o la membrana hialina, etc.), cuyo peso relativo osciló entre 49% y 52,4%. La segunda causa fueron las malformaciones congénitas, que han aumentado su peso relativo en la mortalidad infantil (18,1% en el año 1990 y 26,1% en 2013).^{11,12}

La mortalidad proporcional por enfermedades respiratorias durante el período analizado osciló entre valores semejantes, con picos en los años 2003, 2007 y 2011.

Además, se observó un descenso lento pero sostenido en el peso relativo de las enfermedades infecciosas, que se interrumpió en el año 2011 y luego volvió a descender (Tabla 1).

Mortalidad neonatal según causas

En los años analizados, se observó una estructura de causas similar en las muertes neonatales: las afecciones perinatales junto

Tabla 1: Evolución de las defunciones infantiles según causas principales expresada en números absolutos y como mortalidad proporcional. Total del país. República Argentina. Años 1990 y 2000-2013

Año	Total	Afecciones perinatales		Malformaciones congénitas		Enfermedades respiratorias		Enfermedades infecciosas y parasitarias		Causas externas		Otras causas	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1990	17 348	8600	49,6	3148	18,1	1464	8,4	1219	7	776	4,5	2141	12,3
2000	11 649	5955	51,1	2471	21,2	823	7,1	489	4,2	566	4,9	1345	11,5
2001	11 111	5588	50,3	2462	22,2	825	7,4	523	4,7	500	4,5	1213	10,9
2002	11 703	6101	52,1	2479	21,2	825	7	539	4,6	430	3,7	1329	11,4
2003	11 494	5775	50,2	2423	21,1	1107	9,6	518	4,5	389	3,4	1282	11,2
2004	10 576	5538	52,4	2410	22,8	770	7,3	384	3,6	352	3,3	1122	10,6
2005	9507	4924	51,8	2206	23,2	673	7,1	330	3,5	335	3,5	1039	10,9
2006	8986	4402	49	2253	25,1	727	8,1	362	4	293	3,3	949	10,6
2007	9300	4557	49	2096	22,5	875	9,4	413	4,4	318	3,4	1041	11,2
2008	9341	4724	50,6	2285	24,5	741	7,9	363	3,9	220	2,4	1008	10,8
2009	9026	4446	49,3	2257	25	726	8	346	3,8	262	2,9	989	11
2010	8961	4487	50,1	2275	25,4	675	7,5	305	3,4	260	2,9	959	10,7
2011	8878	4329	48,8	2220	25	764	8,6	528	5,9	262	3	775	8,7
2012	8227	4068	49,4	2175	26,4	609	7,4	288	3,5	247	3	840	10,2
2013	8174	4160	50,9	2134	26,1	565	6,9	287	3,5	230	2,8	798	9,8

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2013.

con las malformaciones congénitas fueron responsables de más de 95% de las defunciones neonatales. Si bien las afecciones perinatales predominaron a lo largo de todo el período, su peso relativo fue disminuyendo, mientras el peso relativo de las defunciones por malformaciones congénitas fue aumentando. En el año 1990, las afecciones perinatales representaban 77,3% de las defunciones neonatales y las malformaciones congénitas representaban 15,8%. En el año 2013, las afecciones perinatales representaban 69,9% de las defunciones neonatales y las malformaciones congénitas, 25,9%^{11,12} (Tabla 2).

Mortalidad posneonatal según causas

La estructura de la mortalidad posneonatal según causas fue similar en los años analizados^{11,12} (Tabla 3).

Las malformaciones congénitas fueron la primera causa de defunciones posneonatales, que oscilaron entre 20% y 26,6%; seguidas por las enfermedades respiratorias, que oscilaron entre 19,8% y 25,5%, excepto en los años 2002, 2003 y 2007, en los que las afecciones respiratorias fueron la primera causa de muerte.

Las defunciones por enfermedades infecciosas presentaron, en 1990, su mayor peso relativo

TABLA 2: Evolución de las defunciones neonatales según causas principales expresada en números absolutos y como mortalidad proporcional. Total del país. República Argentina. Años 1990 y 2000-2013

Años	Total	Afecciones perinatales		Malformaciones congénitas		Otras causas	
		N	%	N	%	N	%
1990	10606	8201	77,3	1679	15,8	726	6,8
2000	7650	5603	73,2	1645	21,5	402	5,3
2001	7264	5293	72,9	1615	22,2	356	4,9
2002	7829	5772	73,7	1708	21,8	349	4,5
2003	7345	5423	73,8	1599	21,8	323	4,4
2004	7172	5212	72,7	1656	23,1	304	4,2
2005	6307	4598	72,9	1460	23,1	249	3,9
2006	5903	4136	70,1	1497	25,4	270	4,6
2007	5964	4270	71,6	1428	23,9	266	4,5
2008	6196	4429	71,5	1531	24,7	236	3,8
2009	5956	4141	69,5	1532	25,7	283	4,8
2010	5942	4130	69,5	1553	26,1	259	4,4
2011	5751	3957	68,8	1507	26,2	287	5
2012	5541	3807	68,7	1507	27,2	227	4,1
2013	5572	3897	69,9	1441	25,9	234	4,2

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2013.

TABLA 3: Evolución de las defunciones posneonatales según causas principales expresada en números absolutos y como mortalidad proporcional. Total del país. República Argentina. Años 1990 y 2000-2013

Año	Total	Malformaciones congénitas		Enfermedades respiratorias		Enfermedades infecciosas y parasitarias		Afecciones perinatales		Causas externas		Otras causas	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1990	6364	1431	22,5	1264	19,9	1031	16,2	268	4,2	616	9,7	1754	27,6
2000	3999	821	20,5	791	19,8	391	9,8	341	8,5	467	11,7	1188	29,7
2001	3847	847	22	782	20,3	444	11,5	293	7,6	417	10,8	1064	27,7
2002	3874	771	19,9	778	20,1	423	10,9	329	8,5	366	9,4	1207	31,2
2003	4149	824	19,9	1057	25,5	462	11,1	352	8,5	338	8,1	1116	26,9
2004	3402	754	22,2	743	21,8	335	9,8	325	9,6	279	8,2	966	28,4
2005	3200	746	23,3	650	20,3	283	8,8	326	10,2	289	9	906	28,3
2006	3083	756	24,5	685	22,2	324	10,5	266	8,6	242	7,8	810	26,3
2007	3336	668	20	830	24,9	358	10,7	287	8,6	271	8,1	922	27,6
2008	3145	754	24	708	22,5	318	10,1	295	9,4	183	5,8	887	28,2
2009	3070	725	23,6	689	22,4	291	9,5	305	9,9	226	7,4	834	27,2
2010	3019	722	23,9	639	21,2	253	8,4	357	11,8	224	7,4	824	27,3
2011	3127	713	22,8	711	22,7	321	10,3	372	11,9	220	7	790	25,3
2012	2686	668	24,9	582	21,7	238	8,9	259	9,6	207	7,7	732	27,3
2013	2602	693	26,6	535	20,6	235	9	263	10,1	184	7,1	692	26,6

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2013.

(16,2%) y, en el período de 2000 a 2013, oscilaron entre 8,4% y 11,5%.

En la mortalidad proporcional por afecciones perinatales y por causas externas, se evidenció un comportamiento similar en el período analizado (Tabla 3).

Brechas en la mortalidad infantil y sus componentes entre las jurisdicciones

Entre los años 1990 y 2013, se observó una disminución en el coeficiente de Gini interprovincial de la TMI de 27% (Tabla 4).

El RAP para la TMI evidenció una disminución de 16,6% entre los años analizados. Mientras, en el año 1990, el RAP era de 34,4%, en el año 2013, se redujo a 28,7%.

En el caso del RAP para la TMN, se observó una reducción de 38,8% entre 1990 y 2013. En el año 1990, el RAP para la TMN era de 39,7%; en el año 2013, fue 24,3%.

En el RAP para la TMP, se constató una disminución de 51,5% entre los años analizados. Mientras, en el año 1990, el RAP era de 78,7%, en el año 2013, se redujo a 38,2% (Tabla 5).

TABLA 4: Evolución del coeficiente de Gini para la tasa de mortalidad infantil interprovincial. Años 1990 y 2000-2013

Año	Gini (TMI)
1990	0,100
2000	0,124
2001	0,122
2002	0,130
2003	0,118
2004	0,117
2005	0,104
2006	0,100
2007	0,090
2008	0,092
2009	0,091
2010	0,088
2011	0,084
2012	0,081
2013	0,073

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2013.

TMI: tasa de mortalidad infantil.

TABLA 5: Comparación de la tasa de mortalidad infantil, neonatal y posneonatal según jurisdicciones y riesgo atribuible poblacional porcentual. Años 1990 y 2013

Jurisdicción	TMI		TMN		TMP	
	Año 1990	Año 2013	Año 1990	Año 2013	Año 1990	Año 2013
Total del país	25,6‰	10,8‰	15,6‰	7,4‰	9,4‰	3,4‰
CABA	16,8‰	8,9‰	11,2‰	6,5‰	5,5‰	2,5‰
Buenos Aires	24,2‰	11‰	14,9‰	7,2‰	8,8‰	3,7‰
Catamarca	34,6‰	9,7‰	19,6‰	7‰	13,3‰	2,7‰
Córdoba	22,2‰	9,6‰	14,2‰	6,5‰	7,5‰	3,2‰
Corrientes	31,7‰	14,9‰	18,1‰	11,4‰	13,3‰	3,5‰
Chaco	35,8‰	11,6‰	21,2‰	6,5‰	14,6‰	5,1‰
Chubut	20,6‰	9,3‰	13,1‰	6,2‰	7‰	3,2‰
Entre Ríos	24,3‰	9,2‰	15,9‰	6,2‰	8,2‰	3‰
Formosa	33,2‰	14,2‰	17,3‰	9,3‰	15,8‰	7,9‰
Jujuy	35,8‰	11,8‰	17,2‰	7,8‰	16,4‰	4‰
La Pampa	22,1‰	9,9‰	15,7‰	7,6‰	5,4‰	2,3‰
La Rioja	28,8‰	12‰	19,3‰	8,6‰	9,5‰	3,4‰
Mendoza	21,1‰	8,5‰	14,1‰	6,2‰	6,9‰	2,3‰
Misiones	31,8‰	10,4‰	19,9‰	6,6‰	12‰	3,8‰
Neuquén	16,9‰	10,3‰	9,4‰	6,6‰	7,6‰	3,7‰
Río Negro	23,1‰	11,4‰	13,6‰	8,2‰	8,7‰	3,3‰
Salta	32,3‰	14,1‰	16,7‰	9,7‰	15,5‰	4,5‰
San Juan	24,4‰	12,3‰	15‰	8,1‰	9,3‰	4,2‰
San Luis	29,7‰	8,6‰	18,6‰	6‰	10,9‰	2,6‰
Santa Cruz	20,7‰	9,5‰	14,4‰	6,7‰	6,3‰	2,8‰
Santa Fe	28,3‰	9,8‰	19,1‰	7,2‰	8,9‰	2,6‰
Santiago del Estero	28,3‰	11,5‰	14,6‰	7,9‰	10,8‰	3,6‰
Tucumán	28,5‰	13,1‰	16,8‰	10,2‰	9,5‰	2,9‰
Tierra del Fuego	27,9‰	7,7‰	25,9‰	5,6‰	2‰	2,1‰
RAP	34,4%	28,7%	28,2%	24,3%	78,7%	38,2%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2013.

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires; TMI: tasa de mortalidad infantil; TMN: tasa de mortalidad neonatal; TMP: tasa de mortalidad posneonatal; RAP: riesgo atribuible poblacional porcentual.

DISCUSIÓN

Para poder comparar estos resultados con otros países de la región y del mundo, fue necesario recurrir a fuentes de organismos internacionales. Sin embargo, la heterogeneidad de la calidad de las estadísticas vitales entre los diferentes países motivó la necesidad de utilizar mecanismos de ajuste.

El Grupo Interagencias de la ONU¹³ publica anualmente sus estimaciones de las TMI corregidas para cada uno de los países.

Según este Grupo, la TMI, en el año 1990, en Argentina, fue 24‰ y, en el año 2011 (último año publicado), fue 13‰, lo cual implicó un descenso de 45,8%.

En el mismo período, la TMI mundial presentó un descenso de 39,3% (con una TMI, en 1990, de 61‰ y 37‰ en 2011). Para los mismos autores, en el conjunto de la región de América Latina y el Caribe, se registró un descenso en la TMI de 61,9%; en Europa y Asia Central, el descenso fue 55%; en Medio Oriente y África del Norte, descendió 51,9%; en África Subsahariana, descendió 35,5%; en Asia Oriental y el Pacífico, el descenso fue 59,5%; y, en Asia Meridional, fue 43,5%.¹⁴

Es decir que, para el Grupo Interagencias, Argentina disminuyó su TMI más que la totalidad del mundo y que algunas regiones; sin embargo, el porcentaje de descenso fue menor que el observado en otras regiones, entre ellas, América Latina.

En el período analizado, mientras en Argentina la TMN representaba 60,9% de la TMI en 1990 y pasó a 68,5% en 2013, en el mundo, en el año 1990, la TMN representaba 53,6% de la TMI y, en el año 2013, aumentó a 58,2%.

En el análisis de la estructura de la *mortalidad infantil* según causas en Argentina, se observó que, desde 1990, la primera causa de defunciones infantiles fueron las afecciones perinatales y, en segundo lugar, las malformaciones congénitas. A nivel mundial, desde el año 1990 hasta 2010 (último año publicado con datos de mortalidad según causas desagregadas), la estructura de las causas de la mortalidad infantil se ha modificado, principalmente, debido a la disminución de las enfermedades infecciosas, que, en 1990, representaban la primera causa y fueron reemplazadas, en 2010, por las afecciones del período perinatal, por lo que quedaron en segundo lugar. En tercer lugar, desde 1990, se encontraron las malformaciones congénitas.^{15,16}

Dentro de la *mortalidad neonatal*, a nivel mundial, en todo el período analizado,

se destacaron, en primer término, las causas relacionadas con afecciones perinatales, de manera similar a lo ocurrido en Argentina. Luego, en menor proporción, les siguieron las causas infecciosas (en Argentina, representan un porcentaje marginal) y, en tercer lugar, las malformaciones congénitas (segunda causa de mortalidad neonatal en Argentina).^{15,16}

En la *mortalidad posneonatal*, en todo el mundo, predominaron las defunciones debidas a enfermedades infecciosas en los años analizados (62,8% en el año 1990 y 48,6% en el año 2010). Luego se observaron las enfermedades tropicales y la malaria, las deficiencias nutricionales, las afecciones perinatales, las anomalías congénitas y las causas externas (de 5% a 10% cada una, cada año). La estructura de causas de mortalidad posneonatal fue particularmente diferente en Argentina, donde la primera causa fueron las malformaciones congénitas, luego las enfermedades respiratorias, las afecciones perinatales, después las enfermedades infecciosas y parasitarias y las causas externas.^{15,16}

El menor peso relativo de las enfermedades infecciosas, parasitarias, respiratorias y por desnutrición en Argentina, en comparación con la estructura de causas de muerte infantil en el mundo, evidencia que nuestro país se encuentra en una etapa de mayor desarrollo.¹⁷

Es importante señalar que la estructura de causas de la mortalidad infantil en el mundo está fuertemente determinada por la estructura de causas de las defunciones infantiles en Asia y África, que representan más del 90% de las muertes en el primer año de vida en el mundo.¹⁴

Sin embargo, el hecho de que países vecinos con un desarrollo similar al nuestro hayan logrado disminuir su riesgo de muerte infantil en mayor medida que Argentina señala la necesidad de profundizar las estrategias que garanticen el acceso de la población a la atención de salud y la calidad de los servicios de atención.

Conocer la estructura de causas de la mortalidad infantil y cada uno de sus componentes resulta un insumo indispensable para la planificación estratégica de políticas públicas para el mejoramiento de la atención de la salud maternoinfantil.

El análisis de las causas de la mortalidad neonatal evidenció la necesidad de profundizar las estrategias para mejorar el acceso a la atención de salud oportuna y adecuada del embarazo y el parto, y el cuidado óptimo del recién nacido.

Las causas de la mortalidad posneonatal

señalaron la necesidad de continuar los cuidados de salud más allá del período neonatal, sobre todo, en los pacientes con riesgo biológico o socioambiental.

Entre las debilidades que presenta este trabajo, debe señalarse que se analizaron datos publicados por la DEIS, provenientes del Sistema de Estadísticas Vitales, basados en los IENV e IED, y que el subregistro del evento (nacimiento o defunción) o la incorrecta identificación de la causa de muerte en los IED podrían afectar los resultados del análisis.

Sin embargo, entre las fortalezas, cabe señalar que más de 99,5% de los nacimientos en nuestro país son institucionales y que la confección simultánea del IED y el certificado de defunción es obligatoria para la inhumación de los cuerpos, lo cual disminuye la posibilidad de subregistro de estos eventos.

CONCLUSIÓN

Desde 1990 y hasta 2013, en Argentina, se constató un descenso en la mortalidad infantil y cada uno de sus componentes (en la TMI, de 57,8%; en la TMN, de 52,6%; y, en la TMP, de 63,8%).

En el año 2013, se registró una TMI de 10,8%, una TMN de 7,4% y una TMP de 3,4%, que parecería insuficiente para alcanzar las metas fijadas por los ODM, que implican alcanzar, para el año 2015, una TMI de 8,5%, una TMN de 5,2% y una TMP de 3,2%.

Las desigualdades en la TMI y cada uno de sus componentes han disminuido en los años analizados en Argentina. El coeficiente de Gini interprovincial para la TMI ha descendido 27% en el año 2013 con respecto al año 1990, lo que superó el compromiso asumido en los ODM de alcanzar una reducción del 10%. Sin embargo, aún persisten inequidades en el riesgo de morir en el primer año de vida en Argentina. ■

REFERENCIAS

- Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2014. Nueva York, 2014. [Acceso: 6 de agosto de 2014]. Disponible en: http://www.undp.org/content/dam/undp/library/MDG/spanish/UNDP_MDGReport_SP_2014Final1.pdf.
- United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank, United Nations-Population Division. Levels and trends in child mortality. Report 2014. Nueva York, 2014. [Acceso: 4 de abril de 2015]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/media/files/Levels_and_Trends_in_Child_Mortality_2014\(1\).pdf](http://www.unicef.org/spanish/media/files/Levels_and_Trends_in_Child_Mortality_2014(1).pdf).
- Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez. Nota descriptiva N.º 178. Ginebra, 2014. [Acceso: 1 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>.
- Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Análisis de la Mortalidad Materno Infantil. República Argentina, 2003-2012. Buenos Aires, 2014. [Acceso: 1 de marzo de 2015]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000616cnt-analisis_mortalidad_materno_infantil_argentina-2003-2012.pdf.
- Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Sistema Estadístico de Salud y Sistemas de Vigilancia Epidemiológica. Objetivos y Funcionamiento. Buenos Aires, 2015. [Acceso: 10 de abril de 2015]. Disponible en: http://www.deis.msal.gov.ar/quienes_funcion.htm.
- Brisson ME, García Conde S, Di Pietro L. Objetivos de Desarrollo del Milenio. La Cumbre del Milenio y los compromisos internacionales. Buenos Aires: Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales; 2014. [Acceso: 1 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://www.politicassociales.gov.ar/odm/ODM_SerieDocumentoTrabajo/ODM_SerieDocumentoTrabajoN1.pdf.
- Argentina. Presidencia de la Nación. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe País Argentina 2012. Buenos Aires, 2012. [Acceso: 10 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.politicassociales.gov.ar/odm/pdf/IP2012.pdf>.
- Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Definiciones y conceptos en estadísticas de salud. Buenos Aires, 2015. [Acceso: 21 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/definiciones.htm#5>.
- Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores básicos Argentina 2014. Buenos Aires, 2014. [Acceso: 10 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://www.deis.msal.gov.ar/publicaciones/archivos/indicadores_2014.pdf.
- Schneider MC, Castillo-Salgado C, Bacallao J, Loyola E, et al. Métodos de medición de las desigualdades de salud. *Rev Panam Salud Pública* 2002;12(6):398-415.
- Argentina. Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. Secretaría de Salud. Estadísticas de salud. Estadísticas vitales. Información básica. Año 1990. Serie 5. Número 34. Buenos Aires, 1992.
- Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas Vitales. Información básica. Año 2013. Buenos Aires, 2014. [Acceso: 10 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro57.pdf>.
- United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank, United Nations-Population Division. Levels and trends in child mortality. Report 2012. Pág. 15. New York, 2012. [Acceso: 7 de mayo de 2015]. Disponible en: http://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/UNICEF_2012_child_mortality_for_web_0904.pdf.
- United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank, United Nations-Population Division. Levels and trends in child mortality. Report 2012. Pág. 27. New York, 2012. [Acceso: 7 de mayo de 2015]. Disponible en: http://www.unicef.org/videoaudio/PDFs/UNICEF_2012_child_mortality_for_web_0904.pdf.
- Wang H, Liddell CA, Coates MM, Mooney MD, et al. Global, regional, and national levels of neonatal, infant, and under-5 mortality during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2014;384(9947):957-79.
- Wang H, Dwyer-Lindgren L, Lofgren KT, Rajaratnam JK, et al. Age-specific and sex-specific mortality in 187 countries, 1970-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380(9859):2071-94.
- Omran AR. The epidemiologic transition. A theory of the epidemiology of population change. *Milbank Mem Fund Q* 1971;49(4):509-38.