

Disminución de la natalidad: Impacto en la salud perinatal y en los equipos de atención

Néstor E. Vain^{1,2} 

En los últimos años, la natalidad ha disminuido en la mayoría de los países. Sin embargo, considerando el mundo entero, el número total de nacimientos ha permanecido sin grandes variaciones, cercano a los 139 millones anuales. Esto se debe a que las tasas de fecundidad se han mantenido altas y estables en algunos países, en especial del África Subsahariana, tales como Níger, Angola y Uganda.¹

En Latinoamérica con la posible excepción de Haití, Bolivia, Paraguay, Honduras y Guatemala la caída de los nacimientos ha sido una constante, y especialmente abrupta en Colombia, Argentina, Chile y Uruguay.²

Esta disminución de la natalidad presenta un racimo de desafíos que están muy bien descriptos en el artículo de Alvarado Socarras y Vallejo López publicado en este número de *Archivos*:³

¿Se mantendrá la inversión indispensable para seguir investigando en salud perinatal, en especial en estudios relacionados con la problemática regional? ¿Cómo podremos seguir entrenando a personal de salud en estas especialidades? ¿Podrán sustentarse financieramente los servicios de Neonatología? Los autores señalan además la importancia de promover las técnicas más simples y accesibles de atención y la regionalización de la atención perinatal.

Sin embargo, en países como Argentina, muy extendidos y con grandes regiones poco pobladas, con malos caminos y transportes, los proyectos de regionalización chocan frecuentemente con problemas prácticos y pueden resultar en un incremento de los nacimientos domiciliarios. Además, en áreas más urbanas, la sola presentación de programas de categorización de servicios y reducción del número total de los mismos, genera conflictos políticos que terminan obstruyendo el cumplimiento de los mismos.

Este y otros aspectos del impacto de la reducción de la natalidad formaron parte de un intercambio de opiniones en un gran foro de miembros de equipos de salud perinatal de países de habla hispana (Líder Ar Neo, más de 1200 participantes). Estimulado por la riqueza de dicho intercambio, el creador y organizador Dr. Mario del Barco introdujo la discusión en el programa de inteligencia artificial (IA) *Deep Search* el cual elaboró un documento.⁴

Después de revisar detalladamente las publicaciones originales que el documento menciona como fuentes, resumo los aspectos más relevantes encontrados.

Se menciona una transición demográfica acelerada y plantea una pregunta inicial: ¿la

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2026-11023>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2026-11023.eng>

Cómo citar: Vain NE. Disminución de la natalidad: Impacto en la salud perinatal y en los equipos de atención. *Arch Argent Pediatr.* 2026;e202611023. Primero en Internet 19-FEB -2026.

¹ Responsable de Neonatología de los Sanatorios de la Trinidad Palermo, San Isidro y Ramos Mejía; ² Director de la Carrera de Médico Neonatólogo, Facultad de Medicina, UBA (Sede Trinidad Palermo). Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia para Néstor E. Vain: nestorvain@gmail.com



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

disminución del total de nacimientos debería generar una mejora o un empeoramiento de los resultados de la atención? Por un lado, hay más personal especializado disponible por cada nacimiento, y por otro hay menos pacientes que permitan un entrenamiento o mantenimiento adecuado de las habilidades. Esto último no sólo pone en riesgo la competencia técnica de los equipos sino también la solvencia financiera de los hospitales y hasta su misma subsistencia.

¿Es posible en todos los centros donde nacen bebés, mantener disponibles las 24 horas las condiciones esenciales de atención (CONE), en especial el recurso humano? En hospitales rurales de EE. UU. no podría sostenerse la viabilidad y seguridad de aquellos con menos de 200 nacimientos anuales.⁵ También en nuestra región parece imposible mantener en ese tipo de instituciones un equipo completo en capacidad de espera (*standby*). Sin embargo, la maternidad es la puerta de entrada para las familias jóvenes al sistema de salud y su cierre en esas instituciones de zonas urbanas pequeñas pero distantes de grandes ciudades, podría resultar en un alejamiento de la población de una atención sanitaria adecuada.⁶ Al mismo tiempo lugares con baja carga de pacientes tienden a ser menos intervencionistas lo cual podría resultar en un mayor número de partos vaginales. Esto se contrapone con la información que el mantenimiento de servicios tan pequeños resultaría en mayores riesgos en la salud materna y neonatal.⁷ Un estudio italiano propone sostener abiertas solamente maternidades con más de 1000 nacimientos anuales.⁸ Sin embargo, decisiones de este tipo pueden generar verdaderos desiertos de maternidades, muchos nacimientos fuera de centros asistenciales (parto antes de llegar a la institución) y una gran desigualdad en la atención.

La declinación en el número de nacimientos ha llevado a desarrollar en los últimos años centros de simulación que pueden resultar altamente eficientes tanto para mejorar las habilidades obstétricas como las neonatales.^{9,10}

Otro de los aspectos discutidos en el foro Lider Ar Neo y reflejados en el documento, es el hecho que el menor caudal de potenciales pacientes lleva aparejada una clara disminución del personal interesado en entrenarse en estas especialidades. Muchos puestos vacantes en prestigiosas residencias de pediatría y neonatología confirman esta problemática. Esto resulta en un problema adicional grave:

el envejecimiento de la fuerza laboral en salud perinatal.

Una temática compleja en personas embarazadas asistidas en el medio privado en países de América Latina es el requerimiento por parte de la persona gestante de atención personalizada. Esto puede resultar en beneficios por la existencia de un vínculo previo que resulta especialmente útil en momentos tan sensibles como el nacimiento, pero al mismo tiempo se corre el riesgo de excesivas intervenciones y medicalización dada la imposibilidad de un profesional de permanecer disponible las 24 horas y los 365 días del año.

Las conclusiones del documento sugieren que, si bien la disminución de los nacimientos parecería estar llevando a un empeoramiento en los resultados de asistencia, también presenta una oportunidad única de una atención con más paciencia, tiempo y menos intervenciones no estrictamente necesarias. La utilización de programas de simulación y la reorganización de los servicios parecen indispensables para mantener la calidad.

En resumen, la lectura del excelente trabajo de Alvarado Socarras y Vallejo López sumada al aprovechamiento de una profunda discusión del tema canalizada a través del foro coordinado por el Dr. del Barco y a la ayuda obtenida a través de la inteligencia artificial nos permitieron un ejercicio reflexivo que puede resultar útil en nuestra tarea diaria y en nuestra forma de encarar nuevos proyectos en salud perinatal. ■

REFERENCIAS:

1. Ritchie H, Mathieu E. How many people die and how many are born each year?. 2023. [Consulta: 12 de enero de 2026]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/births-and-deaths>
2. Cuevas C. Latinoamérica sin hijos: los desafíos de una región que envejece rápido. [Consulta: 12 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.bloomberglinea.com/latinoamerica/latinoamerica-sin-hijos-los-desafios-de-una-region-que-envejece-rapido/>
3. Alvarado Socarras JL, Vallejo López EJ. Perspectivas de la neonatología frente al descenso global de la natalidad. *Arch Argent Pediatr.* 2026;124(3):e1010957.
4. El impacto sistémico de la baja natalidad en la calidad del cuidado perinatal: Un análisis multidimensional de la viabilidad, seguridad y equidad. [Consulta: 12 de enero de 2026]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1MJm5AulP5VE6Rmf0n5IGdGAbpxWadaK/_view?usp=drivesdk
5. Kozhimannil KB, Interrante JD, Admon LK, Basile Ibrahim BL. Rural Hospital Administrators' Beliefs About Safety, Financial Viability, and Community Need for Offering Obstetric Care. *JAMA Health Forum.* 2022;3(3):e220204. doi: 10.1001/jamahealthforum.2022.0204.
6. Durrance C, Guldi M, Schulkind L. The effect of rural hospital closures on maternal and infant health. *Health Serv Res.*

-
- 2024;59(2):e14248. doi: 10.1111/1475-6773.14248.
7. Kozhimannil KB, Thao V, Hung P, Tilden E, Caughey AB, Snowden JM. Association between Hospital Birth Volume and Maternal Morbidity among Low-Risk Pregnancies in Rural, Urban, and Teaching Hospitals in the United States. *Am J Perinatol*. 2016;33(6):590-9. doi: 10.1055/s-0035-1570380.
 8. Cantarutti A, Boracchini R, Bellù R, Ronco R, Rea F, Locatelli A, et al. Assessing the Impact of Distance Traveled and Birth Volumes of Hospital Maternity Units on Newborn Outcomes: Population-Based Cohort Study. *JMIR Public Health Surveill*. 2025;11:e58944. doi: 10.2196/58944.
 9. Thenuwara K, Santillan D, Henkle J, Forman J, Dunbar A, Faro E, et al. A Statewide Mobile Simulation Program For Improving Obstetric Skills in Rural Hospitals. *Anesth Analg*. 2024;139(5):931-9. doi: 10.1213/ANE.0000000000006883.
 10. Trivedi S, Brennan G, Carlos C, Marshall S, Linderer R, Hughes PD, et al. Assessing a Longitudinal, Multi-Institutional, 3-Year Simulation-Based Boot Camp Curriculum for Neonatology Fellows: A Program Evaluation. *Am J Perinatol*. 2025 Nov 20. doi: 10.1055/a-2740-2489.