



Por un niño  
sano en un  
mundo mejor

# Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

## RESUMEN EJECUTIVO DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA A TRAVÉS DEL OBSERVATORIO DE SALUD DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA (OSSAP) 2019

### INTRODUCCIÓN

Desde 1991 la Sociedad Argentina de Pediatría realiza periódicamente una reseña sobre la situación de la infancia y adolescencia, que se edita en el boletín de “*Salud Materno Infante Juvenil en Cifras*” con el apoyo financiero y técnico de UNICEF. La necesidad de avanzar en un análisis más profundo y desagregado y comparativo de los indicadores, sumado al avance y posibilidades tecnológicas, impulsaron la realización de un Observatorio propio de la SAP como una herramienta interactiva virtual. Puesto en marcha en el 2016<sup>(1)</sup> el Observatorio de Salud de la SAP (OSSAP), condensa la información proveniente de fuentes oficiales, ampliada desde su lanzamiento con nuevos indicadores, actualizada e integrada con mapas y gráficos de indicadores de morbi-mortalidad, educativos, sociales y ambientales<sup>(2)</sup>.

El OSSAP orienta sobre la situación más reciente según la fecha de la publicación de las cifras oficiales y facilita el monitoreo de la realidad sanitaria, social y ambiental a nivel local, provincial o nacional. De esta manera se constituye en un instrumento indispensable para observar el cumplimiento de los derechos de los NNyA.

Conocer la situación de la infancia y adolescencia del país le brinda a la SAP la oportunidad de:

- Orientar sus ejes de gestión y planificar los temas en la Educación Continua, para complementar la formación del pediatra y lograr así una mejor calidad de atención.
- Impulsar acciones que puedan generar las transformaciones necesarias para preservar y mejorar la salud, incluyendo la reducción de las desigualdades.
- Interpelar a las autoridades competentes ante situaciones que vulneren el cumplimiento de los derechos de los NNyA.

En concordancia con los Objetivos del Desarrollo Sustentable planteados en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas (a la que adhirió nuestro país a fines del 2017), la SAP se comprometió desde sus competencias, a impulsar acciones para el cumplimiento especialmente del Objetivo 3, relacionado con la salud y bienestar de la población. Pero somos conscientes que este objetivo no puede lograrse si no se resuelve la falta de acceso a una adecuada nutrición, la pobreza, las condiciones ambientales y la exclusión social. Bajo la premisa conceptual que es absolutamente indispensable garantizar una vida saludable desde los orígenes de la vida para la realización plena del ser humano y de las futuras generaciones, la SAP a través de la capacitación y divulgación general, busca promover acciones para contribuir a una mayor supervivencia, una nutrición adecuada y un cuidado afectivo y responsable, especialmente en los mil primeros días de vida.

Este Resumen Ejecutivo fue presentado en el 39° Congreso Argentina de Pediatría en septiembre de 2019, en la ciudad de Rosario, reflejando en forma general el trabajo realizado por la Subcomisión de

<sup>1</sup> SAP-BOLETÍN INFORMATIVO AÑO 44 • N° 2 • Agosto 2017

<sup>2</sup> SAP-BOLETÍN INFORMATIVO AÑO 46 • N° 2 • Agosto 2019

Epidemiología y el Comité de Pediatría Social de la SAP y publicado en el Boletín Salud Materno Infantojuvenil en Cifras, Edición 2019. SAP-UNICEF. <sup>(3)</sup> Por último, resumimos las conclusiones y los desafíos de la SAP enfocados a los indicadores más débiles, de manera de promover una atención pediátrica de calidad y a orientar a las familias para alcanzar el mayor bienestar posible.

La presentación de este informe está atravesada por la crisis mundial a causa de la pandemia de Covid-19 y quiere representar una base de partida para el análisis futuro, en el que ya se estiman cifras más críticas que las actuales. El último informe de la UCA <sup>(4)</sup> revela que **seis de cada diez chicos argentinos ya viven en un hogar pobre** y se estima que la pobreza e indigencia crecerá después de la pandemia de Covid-19. El papel de los factores estructurales y las condiciones sociales que determinan e influyen en la salud desde la preconcepción hasta la edad avanzada y entre generaciones, requiere atención urgente y ahora más que nunca.

Dra. Stella Maris Gil  
Presidente SAP Período 2017-2019

#### Colaboración:

- Comité de Pediatría Social: Dra. Virginia López Casariego, Dra. Graciela Muñecas
- Subcomisión de Epidemiología: Dr. Juan Degiuseppe, Dra. María del Valle Juárez, Dra. María Eugenia Sevilla

## RESUMEN EJECUTIVO

Nuestro país se caracteriza por tener una gran expansión geográfica y una baja densidad poblacional. Está estructurado en múltiples disparidades que emergen de las diferencias económico-productivas, sociales y geográficas y que se reflejan claramente en las brechas para distintos indicadores observados.

Con 44.49 millones de habitantes (2018), el 40% de la población se concentra en el Área Metropolitana de Buenos Aires y en zonas urbanas con una gran proporción de personas mayores de 60 años (14,3%). **Un tercio de la población del país está representada por niños, niñas y adolescentes (cerca de 15 millones).**

Según datos del INDEC (2019), casi el 36% de la población está debajo de la línea de pobreza y 6% en la indigencia y afecta aproximadamente a 7 millones de NNyA (47%).

En CABA se registra la población más envejecida y en otro extremo, Misiones tiene la población más joven con casi 40% entre 0-19 años.

La **tasa de natalidad** muestra una tendencia estable en los últimos años con aproximadamente 700 mil nacimientos por año. Concordando con las características de la población, CABA tiene la tasa más baja de natalidad (11,7) y Misiones la más alta (21,1).

Bajo la perspectiva de curso de vida, debemos enfocarnos en las condiciones al nacer. La **proporción de nacimientos con bajo peso** (menor a 2500 gramos) y **muy bajo peso**, requiere especial atención, dado que demandan estrategias específicas para mejorar la supervivencia y la salud para alcanzar su pleno desarrollo. 2/3 de estos nacimientos son prematuros.

En el 2017, siete de cada 100 nacimientos pesaron menos de 2500 gramos. La distribución por jurisdicciones es variada e involucra a todas las regiones.

---

<sup>3</sup> SALUD MATERNO INFANTO JUVENIL EN CIFRAS 2019. SAP-UNICEF. Edición septiembre 2019. Disponible en [https://www.sap.org.ar/uploads/observatorio/observatorio\\_salud-materno-infantil-en-cifras-2019-27.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/observatorio/observatorio_salud-materno-infantil-en-cifras-2019-27.pdf)

<sup>4</sup> Tuñón, Ianina (2020): Condiciones de vida de las infancias pre-pandemia COVID-19. Documento estadístico. Barómetro de la Deuda Social Argentina. UCA-Buenos Aires.

Del total de nacimientos anuales, más de 90.000 son de madres adolescentes. Sabemos que la **maternidad adolescente** implica un riesgo de mayores complicaciones físicas para la madre y el recién nacido, con altas probabilidades de nacimientos prematuros, además de limitar el desarrollo y ser una barrera para el estudio. La tendencia muestra valores oscilantes en las últimas dos décadas entre 13% y 16%. En 2017, 13 de cada 100 niños nacieron de madres menores de 20 años y casi 2500 niños/as de menores de 15 años, con la connotación que a menor edad hay mayores probabilidades de resultar de abuso sexual. Este indicador revela también una brecha de inequidad ya que hay jurisdicciones como el NEA, cuya tasa de fecundidad temprana (10 a 14 años), triplica la media nacional.

## **MORTALIDAD MATERNO INFANTO-JUVENIL**

Cuando analizamos la MI, uno de los principales indicadores demográficos que se relaciona directamente con los determinantes sociales de la salud en poblaciones altamente vulnerables y los trastornos asociados a la falta de atención de calidad perinatal y de los primeros días de vida, observamos una gran inequidad a nivel nacional. Si bien la serie histórica de la tasa de mortalidad infantil en las últimas décadas muestra una tendencia decreciente muy importante (disminuyó 70% desde 1990), alcanzando en el 2017 su menor valor (**9,3/1000 nacidos vivos**), el NOA sigue siendo la región más vulnerable. Nacer en Formosa o Chaco casi triplica la probabilidad de morir antes de cumplir el año en contraposición a Chubut (6,8/‰) o CABA.

El 70% de la mortalidad infantil se produce en el período neonatal. Los partos prematuros, las complicaciones relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal), las infecciones neonatales y los defectos congénitos ocasionan la mayor parte de las defunciones de los recién nacidos.

El 30% restante lo constituye la MI posneonatal cuyas causas principales están relacionadas con las malformaciones congénitas del sistema cardiovascular, las enfermedades del sistema respiratorio y otras malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas. El 70% de las causas posneonatales y el 55% de las muertes neonatales son evitables según los criterios de reducibilidad.

Por encima del año de vida, la MI refleja más las condiciones socioeconómicas de una población, de salud y de calidad de vida. En el 2017, en la Argentina se produjeron 1194 muertes de niños y niñas de entre 1 y 4 años.

Las principales causas son las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, las enfermedades del sistema respiratorio y las causas externas.

Cabe destacar que, en los niños entre 1 y 15 años, más de un tercio de los que fallecieron (33,9%), fue debido a lesiones por causas externas y dentro de estas, la causa de muerte más frecuente fue debida a lesiones por transporte. La provincia de La Pampa con más del 50% encabeza la proporción de muertes por transporte en menores de 15 años.

En 2017 se registraron 3294 defunciones de adolescentes. 6 de cada 10 están relacionadas a situaciones de violencia, afectando especialmente a los varones entre 15 y 19 años. Todas ellas son evitables. El NOA y NEA registran las mayores tasas (Catamarca, Salta, Formosa y Santiago del Estero).

En el año 2018, se produjeron 202 muertes de mujeres en Argentina. Casi el 60% se asoció con causas obstétricas directas, principalmente a trastornos hipertensivos y sepsis. Una de cada 7 muertes maternas se asoció con el aborto. Que un embarazo, parto o puerperio tenga como consecuencia la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso al control de natalidad como de atención a la salud. La mayoría de estas muertes son prevenibles y es uno de los indicadores de mayor inequidad. Nuevamente Formosa encabeza las cifras mayores (10,4/10.000 nacidos vivos), superando en más de treinta veces las tasas registradas en CABA (0,3/10.000 nacidos vivos).

## MORBILIDAD

Si bien el observatorio incluye numerosos indicadores de morbilidad infantil, en este resumen nos enfocamos en los correspondientes a algunas enfermedades infecciosas prevalentes y a las no transmisibles por su importancia en la salud pública.

En el marco del compromiso de la Argentina con la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe, es alarmante la tendencia ascendente de sífilis congénita. La mayoría de las jurisdicciones no alcanzó la meta de disminuir la tasa de sífilis congénita menos de 0,5 por mil nacidos vivos en el año 2017 y en concordancia aumentó la seroprevalencia de sífilis en embarazadas.

La tuberculosis (TB) continúa siendo un importante problema sanitario que tiene amplia distribución a nivel nacional, especialmente en las grandes ciudades con aglomerados poblacionales pobres. Afecta mayoritariamente a población joven y activa en edad productiva y casi uno de cada cinco pacientes tiene menos de 20 años. El 18% del total de notificaciones se da en menores de 20 años. En el 2017 se registraron 1917 casos en menores de 19 años, con una tasa de notificación de 14,4 casos por 100.000 habitantes (mayor que en el 2016). El abandono del tratamiento sigue siendo de gran preocupación, ya que en el 30% de las personas notificadas con TB se desconoce el resultado del tratamiento.

Sin duda la incorporación de nuevas vacunas en el Calendario Nacional de Vacunación en las últimas décadas ha contribuido en el descenso de las tasas de morbimortalidad por causa respiratoria y gastrointestinal.

En referencia a las principales afecciones respiratorias (el 6% de la carga de mortalidad en menores de un año en el 2017) desde la incorporación en el 2013 de la vacunación materna con triple bacteriana acelular al 2018 se observó una disminución casi del 80% en el porcentaje de la tasa de letalidad de coqueluche. En 2018 se confirmaron 2 casos de coqueluche cada 100.000 habitantes en la Argentina.

La detección de muestras positivas para Influenza A en niños menores de dos años internados por IRAG, a pesar de la incorporación de la vacuna antigripal en el 2011, nos da la pauta de la necesidad de redoblar los esfuerzos de la campaña al inicio del período invernal. En 2017 se detectaron 1431 muestras positivas para influenza A en niños y niñas menores de 2 años, internados a nivel nacional por infecciones respiratorias, cifras más elevadas que años anteriores.

Las tasas de diarrea aguda por rotavirus también disminuyeron abruptamente en menores de un año a partir de la introducción de la vacuna contra el rotavirus en el Calendario Nacional de Vacunación en el año 2015. Se puede observar una caída casi del 60% en la tasa de notificación de casos de rotavirus/100000 habitantes al 2018.

Un comentario especial merece la tendencia de la **cobertura de vacunación** a nivel nacional dado que es alarmante la caída de los datos comparativos del 2017 con respecto al 2009. En la Argentina, las vacunas que corresponden al Calendario Nacional de Vacunación son de aplicación gratuita y obligatoria.

A pesar de ello la cobertura no alcanza el 90% en gran parte del país y en algunas provincias está muy por debajo de la media para algunas vacunas. Problemas transitorios en la disposición y distribución como el aumento de los grupos reticentes a la vacunación probablemente hayan incidido en estos resultados.

Un ejemplo es el descenso en el porcentaje de la dosis de triple viral al año de vida. La media nacional es 89.3 llegando en algunas provincias como Entre Ríos y CABA, a estar muy por debajo (cobertura del 70%) como muestran cifras en los últimos cinco años.

## ESTADO NUTRICIONAL

En lo referente a las enfermedades no transmisibles, haremos referencia principalmente a la epidemia de obesidad en la Argentina.

El análisis de la ENNyS 2 <sup>(5)</sup> muestra que el sobrepeso y la obesidad resultaron ser las formas más frecuentes de malnutrición en NNyA en concordancia con otras encuestas, como la 3ra Encuesta Mundial de Salud Escolar 2018. <sup>(6)</sup>

El sobrepeso y la obesidad constituyen el principal problema de malnutrición en la Argentina afectando a 4 de cada 10 NNyA.

La proporción de bajo peso y emaciación en la población de menores de 5 años ronda el 3 % y de 5 a 17 años el 1,4%. La proporción de baja talla a nivel nacional fue de 7,9%, con diferencias significativas por nivel de ingreso.

Por el contrario, el exceso de peso estuvo presente en el 13,6% de la población menor de 5 años y en el 41,1% de la población de 5 a 17 años. La oferta alimentaria en el hogar y el entorno escolar alimentario continúa siendo obesogénico, con una oferta baja de alimentos recomendados y agua segura y con una oferta elevada de alimentos altos en azúcar, grasa y sal y baja calidad nutricional. Los patrones alimentarios son inadecuados en general en toda la población y en todas las regiones.

La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses permanece por debajo de la recomendación de la OMS, no alcanzando el 50% de los niños.

## **EDUCACIÓN y TRABAJO INFANTIL**

Entre 2009 y 2017, en el promedio del país, el abandono interanual en el Nivel Primario descendió de 1,44 a 0,52%. Sin embargo, las provincias del NOA triplicaron esta tasa. Por otro lado, el abandono de los adolescentes en el ciclo básico es 9 veces mayor al abandono del colegio primario y esto fue prácticamente constante entre 2009 y 2017. De manera alarmante, más allá del ciclo básico la tasa de abandono interanual es cercana a un 70% y se distribuye en forma homogénea en las regiones del país. Sabemos que muchos abandonan ante la necesidad de aumentar los ingresos en la familia y se vuelcan al trabajo infantil o adolescente. Otros integran el universo de los “Ni-Ni”, quedando excluidos del sistema educativo y laboral, lo cual los hace vulnerables a los hábitos de consumo, conflictos con la ley y suicidios.

Con respecto al trabajo infantil la segunda Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes (EANNA 2017) revela que en la Argentina entre los años 2016 y 2017 trabajó casi el 10% de la población entre 5 a 15 años (más de 750 mil chicos), registrándose las mayores tasas superiores en el NOA y NEA. En la adolescencia, trabaja alrededor de 3 de cada 10 adolescentes de 16 y 17 años. El trabajo infantil constituye otra forma de vulneración de los derechos. Los niños/as que trabajan están expuestos a mayor riesgo de sufrir enfermedades, lesiones y abuso y de abandonar su escolarización.

## **CONCLUSIÓN**

A pesar de los avances sanitarios de las últimas décadas, el aumento de los índices de pobreza, la nutrición inadecuada y las precarias condiciones ambientales donde los niños nacen, viven y se desarrollan, ponen en riesgo la posibilidad de alcanzar el bienestar y desarrollo pleno.

Las regiones más vulnerables siguen siendo el NEA y NOA donde las tasas de MMI coinciden con valores alarmantes y muy por encima de la media en indicadores relevantes que reflejan NBI y analfabetismo, y muy por debajo en el acceso a agua potable y saneamiento cloacal.

El estrés sostenido que puede generar la perpetuidad de estos determinantes sociales adversos en la población infantil tiene un impacto en su salud más allá de lo inmediato. Las evidencias derivadas de la epigenética y del Concepto DOHAD (Origen de la Salud y Enfermedad en el Desarrollo) son concluyentes mostrando cambios a nivel molecular, fisiológicos y anatómicos en los niños por la

---

<sup>5</sup> ENCUESTA NACIONAL DE NUTRICIÓN Y SALUD 2019. Ministerio de Salud y Desarrollo Social

<sup>6</sup> EMSE 2018. Ministerio de Salud y Desarrollo Social

exposición a experiencias adversas (pobreza, malnutrición, violencia, exposiciones ambientales, exclusión social), como así también en el alcance transgeneracional.

El conocimiento de la situación de la infancia a nivel global y local –objetivo central de OSSAP– permitiría generar acciones con otros actores del equipo de salud materno-infantojuvenil, para mejorar el desarrollo de los niños de hoy y de su descendencia.

Nos quedan grandes desafíos por delante:

- 1) Trabajar con información desagregada regionalmente de manera que cada Región de la SAP desarrolle un diagnóstico de situación regional, provincial y local.
- 2) Desarrollar ejes de gestión y acciones de la SAP a nivel central y regional acorde a las necesidades según diagnóstico de situación.
- 3) Orientar las actividades de Educación Continua hacia los puntos más débiles de la situación de la infancia y adolescencia nacional, regional o local.
- 4) Monitorear el cumplimiento de los derechos de NNyA.
- 5) Reforzar actividades y capacitación para reducir mortalidad por causas externas (prevención de violencia, suicidio, lesiones por transporte).
- 6) Reforzar la capacitación de ENT y la salud de las futuras generaciones.
- 7) Reforzar campañas de vacunación, lactancia materna y nutrición adecuada.
- 8) Promover y apoyar políticas públicas que promuevan el desarrollo saludable de los niños