Análisis de la Mortalidad Materno Infantil

República Argentina, 2003-2012

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación
Dirección Nacional de Maternidad e Infancia

PRESIDENTA DE LA NACIÓN
Dra. Cristina Fernández de Kirchner

MINISTRO DE SALUD
Dr. Juan Luis Manzur

SECRETARIO DE SALUD COMUNITARIA
Dr. Daniel Gollan

SUBSECRETARIO DE MEDICINA COMUNITARIA,
MATERNIDAD E INFANCIA
Dr. Nicolás Kreplak

DIRECTORA NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA
Dra. Ana Speranza

Participaron en la elaboración de este documento:

En la elaboración y análisis de los datos, el equipo de profesionales de la DEIS (Dirección de Estadísticas e Información de Salud) del Ministerio de Salud de la Nación:

- Lic. Élida Marconi
- Lic. Carlos Guevel
- Lic. María de las Mercedes Fernández
- Dra. María Laura Martínez
- Lic. Adrián Santoro
- Lic. Karina Loiacono

En el análisis de los datos y redacción del documento, el Área de Monitoreo de la DINAMI (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia):

- Dra. Juliana Zoe Finkelstein
- Dra. Mariana Duhau
- Sr. Álvaro Urzagasti

En la corrección editorial, el Área de Comunicación de la DINAMI (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia):

- Lic. María del Carmen Mosteiro
- Sr. Diego Rubio

Índice:

	pág.
Presentación	5
Introducción	6
LECTURAS REPÚBLICA ARGENTINA	8
Mortalidad Materna	9
• Evolución de la Mortalidad Materna	10
• Análisis de las causas de Mortalidad Materna	11
• Análisis de la mortalidad materna según grupos de edad	15
• Análisis de la Mortalidad Materna según Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)	16
• Brechas en la Mortalidad Materna	17
Mortalidad Infantil	25
• Evolución de la Mortalidad Infantil:	25
• Análisis de las causas de Mortalidad Infantil:	27
• Análisis de la Mortalidad Infantil según intervalos de Peso al Nacer:	32
• Evolución de la Mortalidad Infantil en Nacidos Vivos con muy bajo Peso al Nacer:	33
• ¿Análisis de la Mortalidad Infantil según Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)	35
• Brechas en la Mortalidad Infantil	36
Mortalidad Neonatal	42
• Evolución de la Mortalidad Neonatal:	42
• Análisis de causas de Mortalidad Neonatal:	45
• Mortalidad Neonatal según Criterios de Reducibilidad	50
• Análisis de la Mortalidad Neonatal según Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM):	50
• Brechas en la Mortalidad Neonatal	51
Mortalidad Post-neonatal	54
• Evolución de la Mortalidad Post-neonatal:	54
• Análisis de las causas de Mortalidad Post-neonatal:	56
• Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad	60
• Mortalidad Post-neonatal domiciliaria	61
• Análisis de la Mortalidad Post-neonatal según Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)	63
• Brechas en la Mortalidad Post-neonatal	64
Mortalidad de Niños de 1 a 4 años de edad	67
• Evolución de la Mortalidad en Niños de 1 a 4 años:	67
• Análisis de las causas de Mortalidad en Niños de 1 a 4 años:	69
• Análisis de las causas de Mortalidad por cada año de edad:	71
• Análisis de la Mortalidad de 1 a 4 años según Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)	74
• Brechas en la Mortalidad en Niños de 1 a 4 años:	75

pág.

Mortalidad en Niños Menores de 5 años 78

- Evolución de la Mortalidad en Niños Menores de 5 años 78
- Análisis de las causas de Mortalidad en Menores de 5 años 80
- Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años 84
- Análisis de la Mortalidad de Niños Menores de 5 años según Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) 85
- Brechas en la Mortalidad de Niños Menores de 5 años 86

Mortalidad Perinatal 89

- Evolución de la Mortalidad Perinatal 90
- Brechas en la Mortalidad Perinatal 91

LECTURAS POR JURISDICCIONES 94

Buenos Aires 95
Ciudad Autónoma de Buenos Aires 104
Catamarca 112
Chaco 120
Chubut 128
Córdoba 136
Corrientes 144
Entre Ríos 152
Formosa 160
Jujuy 169
La Pampa 177
La Rioja 185
Mendoza 193
Misiones 201
Neuquén 209
Río Negro 217
Salta 226
San Juan 234
San Luis 242
Santa Cruz 150
Santa Fe 258
Santiago del Estero 266
Tierra del Fuego 274
Tucumán 281
Líneas estratégicas para mejorar la atención de la salud materno-infantil 289
Plan para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y Adolescentes 294

PRESENTACIÓN

El análisis de los datos del Anuario de Estadísticas Vitales resulta un insumo indispensable para acompañar, reforzar o reorientar las líneas de trabajo orientadas al mejoramiento de la atención de las madres y los niños. Es éste el único modo de evaluar el impacto de las políticas públicas llevadas a cabo desde el Ministerio de Salud de la Nación.

En esta oportunidad, queremos compartir nuestro trabajo, para favorecer la discusión sobre la situación de la salud materno-infantil y poder así optimizar los resultados ya alcanzados.

Es nuestra intención que este informe sea disparador de críticas, discusiones, reuniones y acciones que mejoren la calidad, la cobertura y la accesibilidad de la atención de los niños y de las mujeres embarazadas y puérperas, a fin de mejorar la salud de la población materno-infantil en nuestro país.

Dra. Ana Speranza
Directora Nacional
de Maternidad e Infancia

INTRODUCCIÓN

La Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (DINAMI) analiza todos los años los indicadores de salud materno-infantil a partir del anuario de estadísticas vitales que publica la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

El circuito de la información se origina en las Oficinas Provinciales de Estadísticas (OPES) que consolidan y procesan la información correspondiente a los hechos vitales que ocurren en cada una de las jurisdicciones de nuestro país. Cada nacimiento, defunción o matrimonio es registrado, analizado y procesado en cada una de las 24 jurisdicciones para poder dar sustento a la definición de las políticas públicas necesarias para mejorar la calidad de vida de nuestra población.

A partir del 30 de junio de cada año, cada una de las OPES envía la información recopilada, consolidada y procesada a la DEIS, donde vuelve a ser analizada y consolidada y eventualmente, se solicita alguna revisión a la jurisdicción de origen de donde pueden surgir reparos a las estadísticas vitales que se publican entre noviembre y diciembre de cada año.

En este documento, se analizan los resultados en salud materno infantil de los últimos años, enfatizando lo ocurrido en los últimos 10 años y en forma más detallada lo ocurrido en el último año.

La mortalidad materna ha tenido un comportamiento sustancialmente diferente de la mortalidad de los niños en nuestro país. Mientras la Mortalidad Materna, luego de un prolongado estancamiento, finalmente parece haber descendido en los últimos años, el descenso de la Mortalidad de los niños menores de 5 años, presenta una desaceleración en el mismo período.

Luego de más de 20 años de amesetamiento en la evolución de la **Tasa de Mortalidad Materna** en nuestro país, en los últimos 4 años se constata un descenso sostenido. La evolución de la Mortalidad Materna, su distribución según causas y su distribución inequitativa en el territorio nacional pueden analizarse en esta publicación.

La **Mortalidad de los niños menores de 5 años** muestra un importante descenso en los últimos años. Sin embargo, al final del período se evidencia una desaceleración en el ritmo de su descenso debido al aumento del peso relativo de la mortalidad "dura". El distinto comportamiento epidemiológico de cada segmento de edad que componen el grupo de niños menores de 5 años, justifica analizar en detalle lo ocurrido entre los menores de 1 año –**Mortalidad Infantil**) (y cada uno de sus componentes (**Mortalidad Neonatal** y **Post-neonatal**)– y en el grupo de **1 a 4 años**. Las diferentes causas de defunción en cada uno de estos grupos señalados requieren un análisis pormenorizado a la hora de evaluar las estrategias de abordaje. La distribución de la mortalidad en cada uno de estos grupos según sus causas, su distribución en el territorio nacional y su evolución en los últimos 10 años se analizan en esta publicación.

LECTURAS REPÚBLICA ARGENTINA

MORTALIDAD MATERNA

En el año 2012 fallecieron en Argentina 258 mujeres mientras estaban embarazadas o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, por causas relacionadas con o agravadas por el embarazo. Con 738.318 nacidos vivos en el mismo año, representa una Tasa de Mortalidad Materna de 3,5 por 10.000 nacidos vivos.

La Mortalidad Materna constituye un importante problema de investigación, tanto en lo referente a sus causas como a los distintos factores que influyen en la misma: la asistencia sanitaria de la madre, el saneamiento, la nutrición y las condiciones socio-económicas generales. Las defunciones maternas pueden subdividirse en dos grupos:

- **Defunciones obstétricas directas**: son las que resultan de complicaciones obstétricas del estado de gestación (embarazo, trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas;
- **Defunciones obstétricas indirectas**: son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.

La **Tasa de Mortalidad Materna** refleja el riesgo de morir de las mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio.

El numerador de esta Tasa es el número de defunciones maternas. Se define como **defunción materna** la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención pero no por causas accidentales o incidentales.

Se utiliza como denominador el número de nacidos vivos como una aproximación al número de mujeres expuestas a morir por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio.

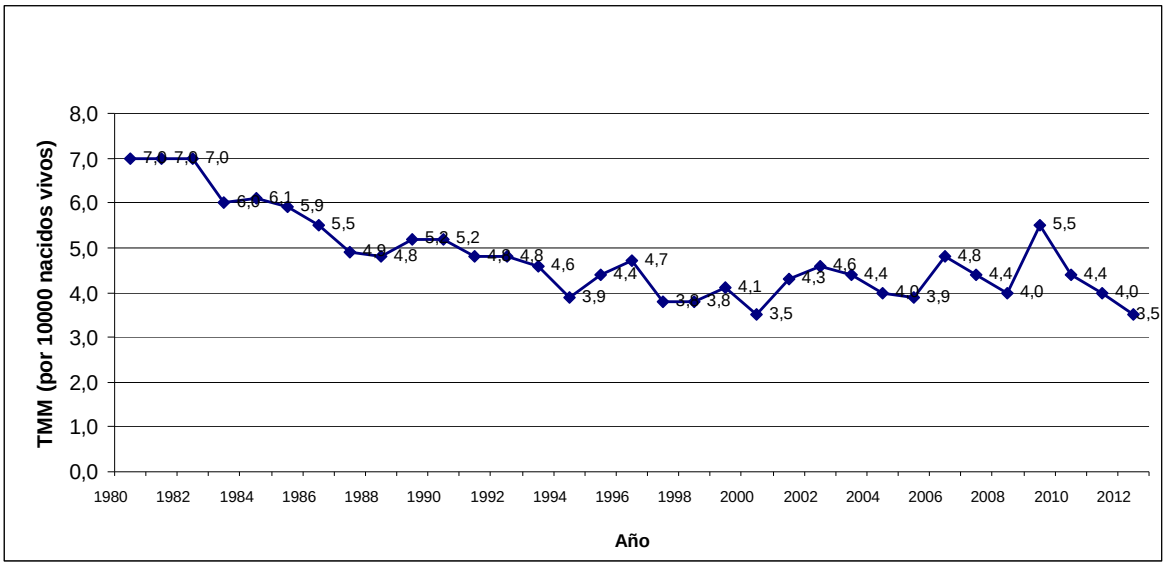
Si bien la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud -Décima Revisión (CIE-10) incorpora la categoría de **muerte materna tardía**, a los fines de las comparaciones nacionales e internacionales, éstas no se incluyen en el numerador de la tasa de mortalidad materna.

EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA:

Desde el año 1980 se observa una ligera tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Materna (TMM), que parece estancarse desde principios de la década de 1990 hasta la actualidad. En los últimos 21 años se observan oscilaciones alrededor de valores similares, entre 4 y 5 defunciones maternas por 10.000 nacidos vivos.

La comparación de los valores entre los años 1980 y 2012 señalan un descenso en la Tasa de Mortalidad Materna de 50% (TMM 1980: 7‰ y 2012: 3,5‰), pero -como ya se señaló- el descenso no fue constante durante todo el período. Y en el año 2009 se hizo evidente un incremento en la tasa de mortalidad materna, a expensas principalmente de la pandemia de gripe A H1N1. A partir del año 2010 la tasa vuelve a valores similares a los años previos a la pandemia de gripe A H1N1, alcanzando en 2012 el valor mas bajo de todo el período, que ya había sido registrado previamente en el año 2000.

Gráfico 1: Evolución de la Mortalidad Materna. Total País. República Argentina. Años 1980 - 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En los últimos 10 años se observa el fenómeno ya descrito, de oscilación del número absoluto de defunciones maternas y de la Tasa de Mortalidad Materna alrededor de valores similares, con la excepción del año 2009, como ya se comentó previamente. Sin embargo, en los últimos 4 años se verifica un descenso sostenido hasta llegar al año 2012 con el valor más bajo de todo el período.

Tabla 1: Evolución de la Mortalidad Materna –expresada como TMM y en números absolutos– y del número de nacidos vivos. Total País. República Argentina. Años 2003-2012:

Año	Tasa de Mortalidad Materna (por 10.000 Nacidos vivos)	Defunciones Maternas	Nacidos Vivos
2003	4,4	304	697.952
2004	4	295	736.261
2005	3,9	279	712.220
2006	4,8	333	696.451
2007	4,4	306	700.792
2008	4	296	746.460
2009	5,5	410	745.336
2010	4,4	331	756.176
2011	4	302	758.042
2012	3,5	258	738.318

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA:

El análisis de las causas de mortalidad materna por causas agregadas en el país en el año 2012 presenta las siguientes características:

Las causas obstétricas directas son responsables de 57% de las defunciones maternas, 30,2% son debidas a causas indirectas y 12,8% son producto de abortos.

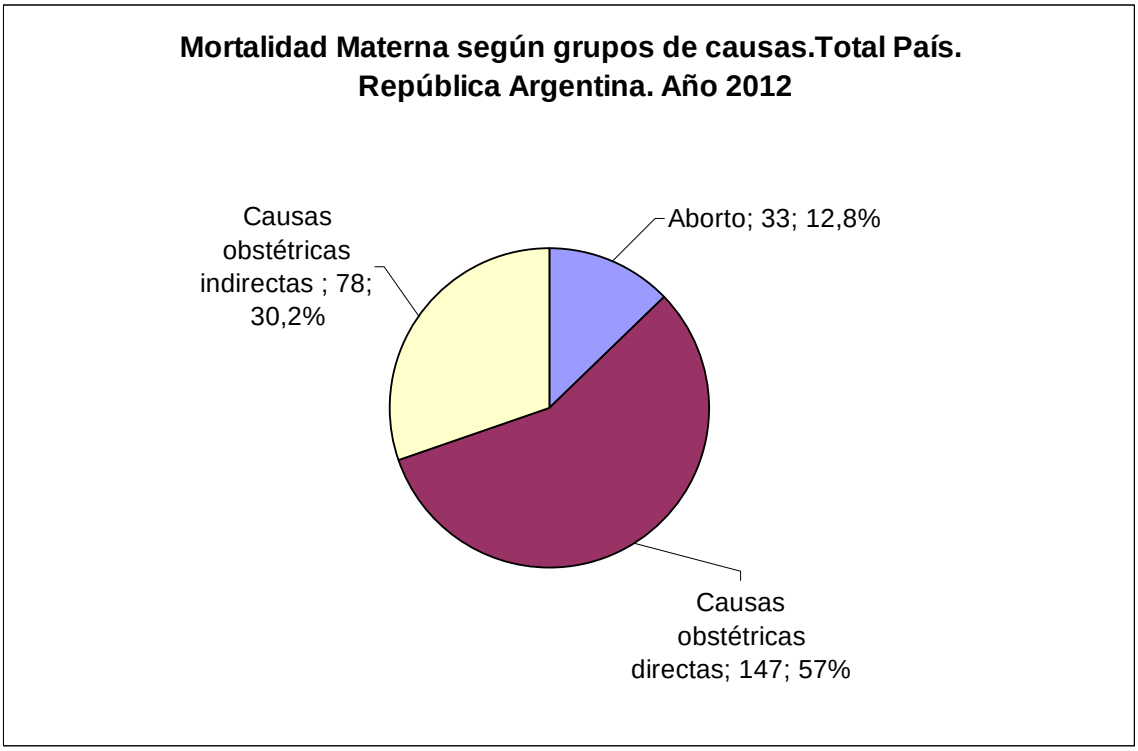
Al desagregar las causas de defunciones maternas directas, aparecen en primer lugar los trastornos hipertensivos (18,2%), seguidos por las complicaciones del puerperio, que incluyen la sepsis puerperal (14,3%) y las hemorragias (10,1%).

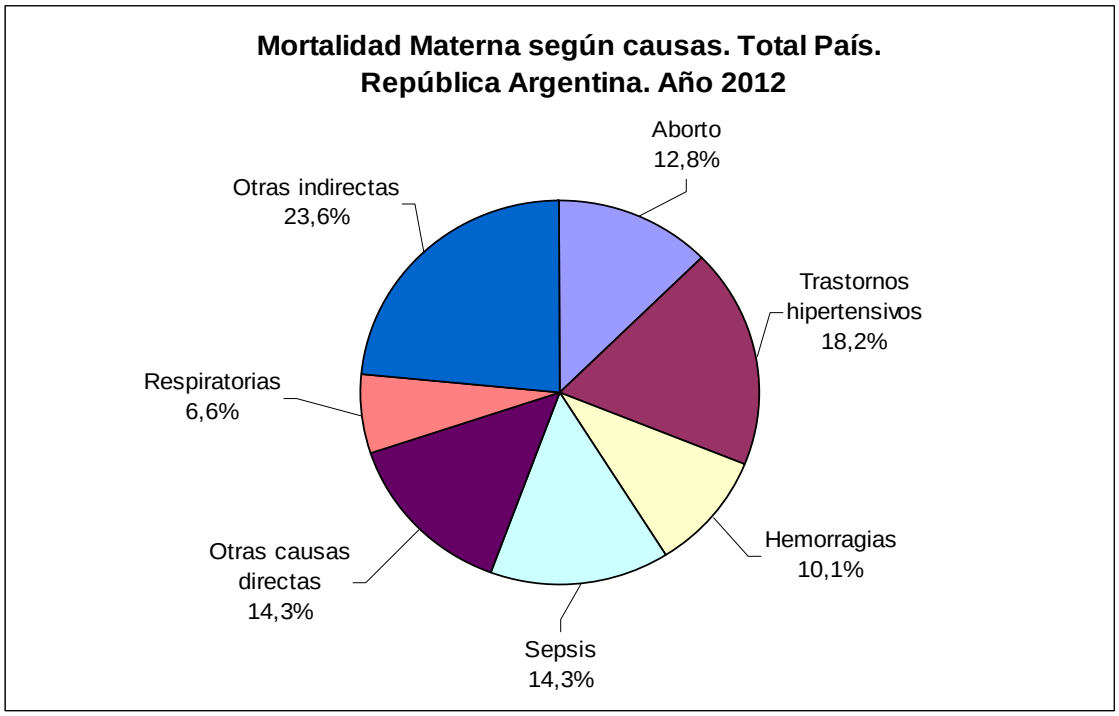
Tabla 2: Mortalidad Materna según causas. Total País. República Argentina. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	Defunciones Maternas	
	Número	**Porcentaje**
TODAS	**258**	**100%**
Aborto	**33**	**12,8%**
Causas obstétricas directas	**147**	**57%**
Trastornos hipertensivos	47	18,2%
Hemorragia anteparto	6	2,3%
Hemorragia postparto	20	7,8%
Sepsis y complicaciones del puerperio	37	14,3%
Otras causas directas	37	14,3%
Causas obstétricas indirectas	**78**	**30,2%**
Enfermedad por HIV	4	1,6%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Gráfico 2 y 3: Mortalidad Materna por causas. Total País. República Argentina. Año 2012:





Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En cuanto a la evolución de la Mortalidad Materna según causas, en los últimos 10 años se evidencia un amesetamiento en casi todo el período, con valores que oscilan entre rangos estables a lo largo del período analizado, con excepción del año 2009 donde las defunciones por causas indirectas aumentaron debido al impacto de la pandemia de gripe A en este grupo sanitario. Por otro lado, en los últimos 4 años se observa una tendencia al descenso.

Las defunciones maternas por aborto han tenido una importante disminución de 60,2% durante los últimos 10 años; mientras en el año 2003 se registraron 83 defunciones por aborto, en el año 2012 fueron 33.

Así mismo se observa una disminución de 21,4% en las defunciones maternas de causas obstétricas directas, y un aumento en las causas indirectas de 129,4%.

Entre las causas obstétricas directas que presentan mayores descensos se encuentran las hemorragias anteparto y postparto (70% y 45,9%, respectivamente).

Tabla 3: Evolución de la Mortalidad Materna por causas. Total País. República Argentina. Años 2003-2012.

GRUPOS DE CAUSAS	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
TODAS	**304**	**295**	**279**	**333**	**306**	**296**	**410**	**331**	**302**	**258**
Aborto	***83***	***94***	***79***	***93***	***74***	***62***	***87***	***68***	***73***	***33***
Causas obstétricas directas	***187***	***166***	***147***	***176***	***152***	***175***	***165***	***167***	***145***	***147***
Trastornos hipertensivos	46	44	42	41	42	45	39	37	41	47
Hemorragia anteparto	20	12	18	14	10	12	9	9	11	6
Hemorragia postparto	37	15	15	28	15	21	17	33	17	20
Sepsis y complicaciones del puerperio	42	40	22	42	45	39	48	36	31	37
Otras causas directas	42	55	50	51	40	58	52	52	45	37
Causas obstétricas indirectas	***34***	***35***	***53***	***64***	***80***	***59***	***158***	***96***	***84***	***78***
Enfermedad por HIV	-	2	2	5	2	1	1	2	1	4

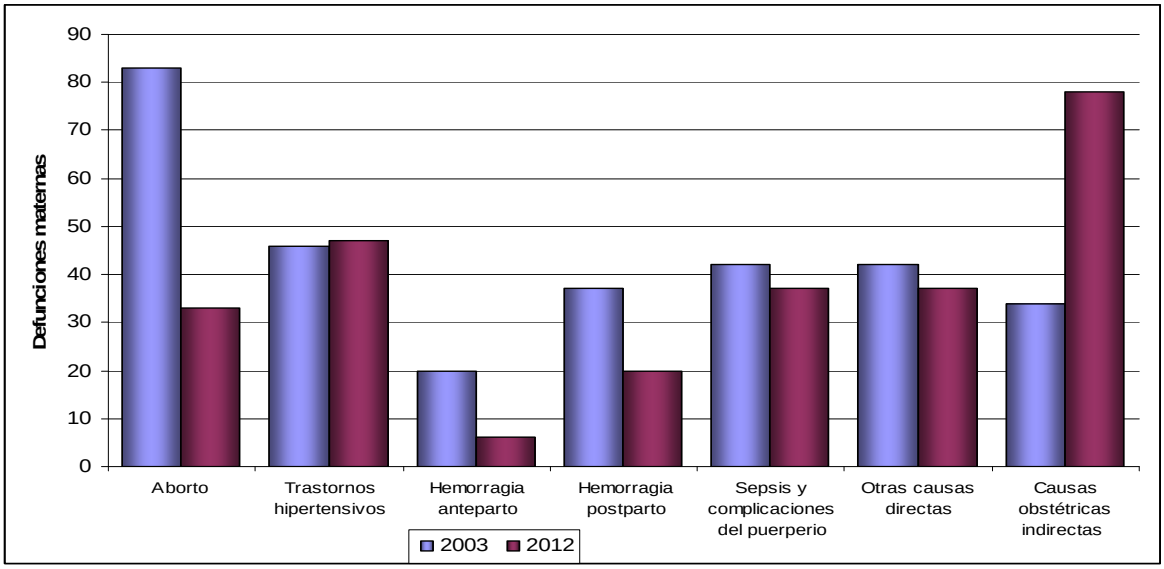
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 4: Comparación de la mortalidad materna según causas. República Argentina. Años 2003 -2012.

GRUPOS DE CAUSAS	2003	2012	Diferencia Absoluta	Variación Porcentual
TODAS	**304**	**258**	**-46**	**-15,1%**
Aborto	***83***	***33***	***-50***	***-60,2%***
Causas obstétricas directas	***187***	***147***	***-40***	***-21,4%***
Trastornos hipertensivos	46	47	1	2,2%
Hemorragia anteparto	20	6	-14	-70,%
Hemorragia postparto	37	20	-17	-45,9%
Sepsis y complicaciones del puerperio	42	37	-5	-11,9%
Otras causas directas	42	37	-5	-11,9%
Causas obstétricas indirectas	***34***	***78***	***44***	***+129,4%***
Enfermedad por HIV	-	4	-4	

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Gráfico 4: Comparación de la mortalidad materna según causas. República Argentina. Años 2003 -2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA SEGÚN GRUPOS DE EDAD:

En el análisis de la mortalidad materna según grupos de edad en nuestro país, en los últimos 10 años, se puede observar que el mayor porcentaje de muertes maternas en todo el período evaluado corresponde al grupo de 20 a 39 años de edad, mientras que representan una menor proporción los grupos de edades extremas (menores de 19 años y 40 y más años).

Las defunciones maternas de adolescentes (menores de 19 años) se mantuvieron durante todo el período en valores similares, oscilando entre 34 y 43 defunciones, y representando entre 8,5% y 14,5% de las muertes maternas en cada año, sin evidenciarse una tendencia definida en ningún sentido, registrándose, en 2003, 35 defunciones de madres adolescentes y 34 defunciones en 2012. La misma situación se puede observar con las muertes maternas de mayores de 40 años, que en 2003 representaban 8,9% de las muertas maternas (27 defunciones) y, en 2012, 9,3% (24 defunciones), con una variación de 4,7% en el período evaluado.

Tabla 5: Evolución de la mortalidad materna según grupos de edad. República Argentina. Años 2003 -2012.

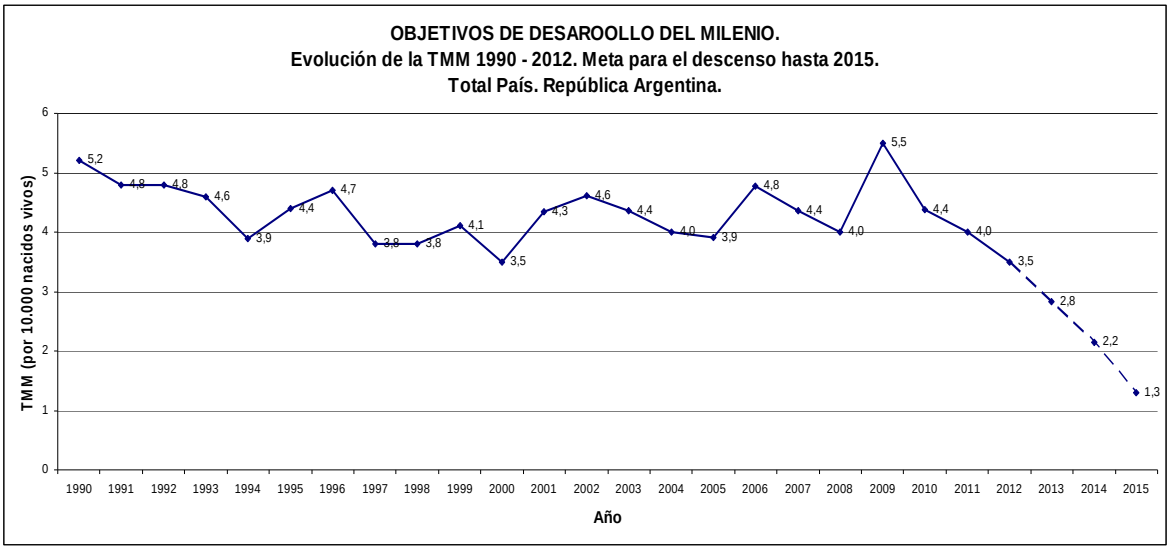
Año	Defunciones Maternas según grupos de edad			
	Números Absolutos	Mortalidad proporcional		
		Menores de 19 años	20 a 39 años	40 y más años
2003	304	11,5%	79,6%	8,9%
2004	295	9,8%	83,4%	6,8%
2005	279	9,3%	79,6%	11,1%
2006	333	11,4%	80,2%	8,4%
2007	306	11,8%	80,1%	7,8%
2008	296	14,5%	77,4%	8,1%
2009	410	8,5%	83,2%	8,3%
2010	331	13,0%	74,3%	12,1%
2011	302	11,9%	77,2%	10,6%
2012	258	13,2%	77,5%	9,3%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA SEGÚN OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM):

Argentina asumió los compromisos propuestos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU/UN) en el marco de los OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO, donde se propuso reducir 75% la Mortalidad Materna a partir del año 1990, lo cual implica alcanzar en el año 2015 una TMM de 1,3‰.

Gráfico 5: Meta para el descenso de la TMM. Total País. República Argentina. Años 1990-2015:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

BRECHAS EN LA MORTALIDAD MATERNA

En el año 2012, al comparar las Tasas de Mortalidad Materna (TMM) de las jurisdicciones, se ponen en evidencia los siguientes puntos:

- La TMM nacional fue 3,5‰, pero 11 jurisdicciones tuvieron un valor superior a esa media nacional: Formosa, Jujuy, Chaco, Corrientes, Chubut, Catamarca, Salta, Tucumán, Río Negro, La Pampa y Mendoza.

- La jurisdicción con la mayor TMM es Formosa (TMM= 15‰) que tiene un valor 9,4 veces mayor que la jurisdicción con la menor TMM, la Rioja (TMM= 1,6‰).

- Tierra del Fuego no presentó defunciones maternas en el año 2012.

En cuanto a la evolución de este indicador en los últimos 10 años se observa:

- En la TMM nacional se constata un descenso de 20,4%.

- Se constató un aumento en las TMM de 6 jurisdicciones: Buenos Aires, Catamarca, Córdoba, Formosa, Río Negro y la Ciudad de Buenos Aires.

La situación en cada una de las jurisdicciones en los últimos 10 años muestra oscilaciones en torno a valores semejantes en cada una de ellas, sin ninguna tendencia definitiva en ningún sentido.

Tabla 6: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna (TMM). Total País y según jurisdicciones. Años 2003 – 2012:

Jurisdicción	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total País	**4,4**	**4**	**3,9**	**4,8**	**4,4**	**4**	**5,5**	**4,4**	**4**	**3,5**
CABA	1,2	2	0,7	1,8	3,3	0,9	1,8	0,9	1,3	1,6
Buenos Aires	2,5	2,8	2,7	3,8	3,7	3,2	4	4,4	3,2	3
Catamarca	2,5	-	6,9	4,4	7,2	4,2	16	1,5	7,6	3,2
Córdoba	1,4	2,6	2,5	2,8	1,5	3,4	7,2	4,8	1,9	1,6
Corrientes	7,5	10,4	9,6	4,8	4,7	6	4,9	5,9	5,3	6,1
Chaco	8,1	7	5,2	12,8	6,3	8,2	9,7	7,5	8,6	6,8
Chubut	8,6	1,2	2,3	6,7	2,2	5,1	4	3	5,1	5,2
Entre Ríos	6,3	2,6	4,1	6,6	3,3	4,2	9	3,1	5,4	3,2
Formosa	13,5	11,1	16,4	10,7	13,3	11,5	15	16,2	12,3	15
Jujuy	15,5	13,1	8,5	16,5	4,8	10	8,3	3,7	11,5	7,7
La Pampa	5,2	-	1,8	3,7	11,2	7,3	3,6	7,2	7,4	3,7
La Rioja	16,9	13,6	15	9,6	13	4,6	8	11,4	6,3	1,6
Mendoza	3,8	3,9	4,8	3,4	3,9	2,6	2,6	4,4	4,7	3,6
Misiones	6,2	6,7	6,8	12,5	8,3	7,6	9,3	8,1	8,7	3,5
Neuquén	5,1	3,9	5,8	1,8	5,4	2,6	5,2	3,3	2,7	1,8
Río Negro	1,9	2,8	1,8	1,8	3,6	2,5	1,7	0,8	1,7	4,2
Salta	6,9	4,4	5,7	4	7,3	6,1	8,4	5,8	3,9	4,5
San Juan	4,9	4,7	3,5	6,4	7	0,7	6,2	4,2	4,2	2,1
San Luis	8,2	4,6	2,5	7,1	4,8	2,4	9,8	3,8	3,9	2,6
Santa Cruz	11,1	-	2	3,9	1,9	1,8	5,2	3,3	0	3,4
Santa Fe	3,5	3,6	3,1	4	3,2	3,3	7,1	2,6	3	3
Sgo. del Estero	5,5	7,3	5,7	4,1	4,2	7,9	5,8	1,7	5,5	3,1
Tucumán	7,3	4,7	3,5	6,8	6,6	4,1	3,9	3	3,7	4,5
Tierra del Fuego	4,4	4,6	8,4	-	-	3,8	3,8	-	11,8	-

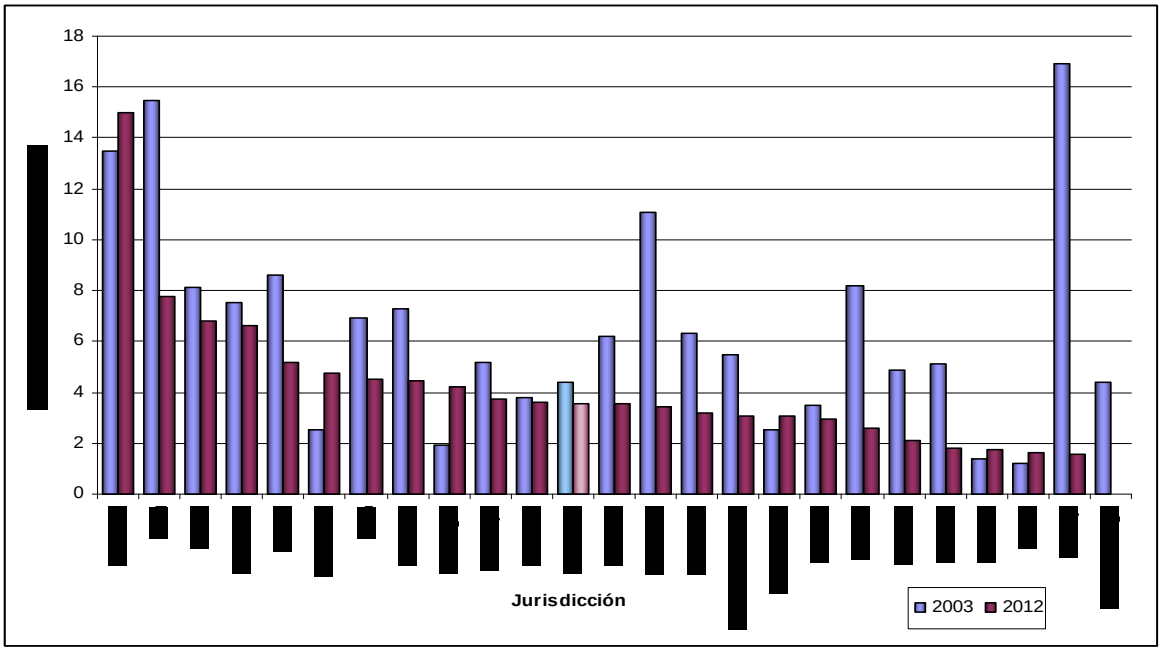
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 7: Comparación de la Tasa de Mortalidad Materna (TMM). Años 2003 – 2012. Total País y según jurisdicciones.:

Jurisdicción	2003	2012	Variación porcentual
Total País	**4,4**	**3,5**	**-20,5%**
CABA	1,2	1,6	33,4%
Buenos Aires	2,5	3	22%
Catamarca	2,5	3,2	26,5%
Córdoba	1,4	1,6	13,1%
Corrientes	7,5	6,1	-18,5%
Chaco	8,1	6,8	-16%
Chubut	8,6	5,2	-40%
Entre Ríos	6,3	3,2	-49,2%
Formosa	13,5	15	11,1%
Jujuy	15,5	7,7	-50%
La Pampa	5,2	3,7	-28,4%
La Rioja	16,9	1,6	-90,6%
Mendoza	3,8	3,6	-4,5%
Misiones	6,2	3,5	-43,1%
Neuquén	5,1	1,8	-64,8%
Río Negro	1,9	4,2	122,8%
Salta	6,9	4,5	-34,4%
San Juan	4,9	2,1	-57,5%
San Luis	8,2	2,6	-68,1%
Santa Cruz	11,1	3,4	-69%
Santa Fe	3,5	3	-15,4%
Santiago del Estero	5,5	3,1	-43,8%
Tucumán	7,3	4,5	-38,6%
Tierra del Fuego	4,4	-	-

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Gráfico 6: Comparación de la Tasa de Mortalidad Materna (TMM). Años 2003 – 2012. Total País y según jurisdicciones:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Al considerar el comportamiento de la mortalidad materna en los últimos 10 años en las diferentes jurisdicciones, debido a que en la construcción de tasas tan pequeñas, ligeras variaciones en el número de defunciones determinan grandes cambios en el valor del indicador, se examinará la evolución de los números absolutos para reflejar con mayor fidelidad la realidad sanitaria en cada jurisdicción.

- En el total del país se constata un descenso de 15,1% en la mortalidad materna en el periodo evaluado.

- En 6 jurisdicciones se registraron aumentos en la Mortalidad Materna: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Córdoba, Formosa y Río Negro. El mayor aumento se observa en Río Negro (150%), seguida por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (40%).

- En una jurisdicción, la provincia de Catamarca, no se observaron cambios en el número de defunciones maternas (2003 y 2012: 2 defunciones en cada año).

- En el resto de las jurisdicciones (17) se registraron disminuciones en las defunciones maternas, aunque de distinta magnitud. Los menores descensos se observaron en Chaco (11,8%) y Santa Fe (15,8%), mientras los mayores descensos se constataron en Tierra del Fuego (100%), La Rioja (90,9%) y San Luis (71,4%).

A lo largo de los años la evolución de la Mortalidad Materna en cada una de las jurisdicciones presenta características propias:

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Se observan oscilaciones en todo el período analizado, con ascensos en los años 2004, 2007, y 2009. Este último coincidente con la Pandemia de Gripe H_1N_1.
- Buenos Aires: Se observan oscilaciones en el período analizado, con un pico en el año 2006, y luego llama la atención otro ascenso en 2010 presentando un valor más alto que el registrado durante la pandemia del año 2009.
- Catamarca: En el período analizado se observan oscilaciones, muy variables. Llama la atención el pico registrado en el año 2009, y el descenso importante en el año posterior (2010).
- Córdoba: Muestra oscilaciones en los últimos 10 años, con un ascenso en el año 2009, y posterior tendencia descendente en los últimos 4 años.
- Corrientes: En el período analizado se observa un pico en el año 2004 y posteriormente oscilaciones entre 9 y 12 defunciones, sin una tendencia definitiva.
- Chaco: En el período analizado se observa un ascenso importante en el año 2006, para luego descender en 2007. En el resto de los años se observan oscilaciones entre 15 y 21 defunciones, sin una tendencia definitiva.
- Chubut: En el período analizado se observa un importante descenso en el año 2004, y luego oscilaciones entre 2 y 6 defunciones, sin una tendencia definitiva.
- Entre Ríos: Se observan picos en los años 2003, 2006 y 2009. Este último coincidente con la pandemia de Gripe previamente comentada. Luego, muestra oscilaciones sin una tendencia definitiva.
- Formosa: En el período analizado se observan oscilaciones entre 14 y 20 defunciones, sin una tendencia definitiva.

- Jujuy: En el período analizado se observan oscilaciones en el número de defunciones, sin una tendencia definitiva. Se evidencian dos importantes descensos en los años 2006 y 2010.
- La Pampa: En el período analizado se observa un pico en el año 2007, y luego oscilaciones entre 2 y 4 defunciones, sin una tendencia definitiva. En 2004 no se registraron muertes maternas.
- La Rioja: Se observa en los primeros 5 años valores estables pero más elevados que en los últimos 5 años. Se observa un pico en el año 2010, y posteriormente una tendencia descendente hasta el año 2012.
- Mendoza: Se observan oscilaciones en el período analizado, con valores más elevados en 2010 y 2011, y luego un descenso en 2012.
- Misiones: Muestra oscilaciones en los últimos 10 años, con un ascenso en el año 2006 y otro en 2009. Luego la tendencia es descendente en los últimos 3 años.
- Neuquén: Muestra oscilaciones en los últimos 10 años, sin una tendencia definitiva.
- Río Negro: Se registran valores oscilantes en el período analizado, y luego una tendencia ascendente con un valor máximo en 2012.
- Salta: Muestra oscilaciones en los últimos 10 años, con un ascenso en el año 2009, y posterior tendencia descendente en los últimos 4 años.
- San Juan: Muestra oscilaciones en los últimos 10 años, con un descenso importante en el año 2008, posteriormente un ascenso en el año 2009, y luego una leve tendencia descendente en los últimos 4 años.
- San Luis: Muestra oscilaciones en los últimos 10 años, con un descenso importante en el año 2008, posteriormente un ascenso en el año 2009, y luego una leve tendencia descendente en los últimos 4 años.
- Santa Cruz: En el período analizado se observan oscilaciones en el número de defunciones, sin una tendencia definitiva. En los años 2004 y 2011 no se registraron defunciones maternas.
- Santa Fe: En el período analizado se observa un aumento en el año 2009, y luego un amesetamiento en el número de defunciones, sin ninguna tendencia.
- Santiago del Estero: En el período analizado se observan oscilaciones en el número de defunciones, sin una tendencia definitiva. Llaman la atención los aumentos registrados en los años 2008 y 2011, y el descenso ocurrido en el año 2010 (72,7% respecto del año anterior).

- Tucumán: En el período analizado se observan tres picos en los años 2003, 2006 y 2007. Luego se observan oscilaciones, sin una tendencia definitiva.
- Tierra del Fuego: Muestra oscilaciones durante el período analizado con menos de 2 defunciones maternas anuales, excepto en el año 2011 que se registran 3 defunciones, para luego no registrarse ninguna en el año2012.

Tabla 8: Evolución de defunciones maternas. Total País y según jurisdicciones. Años 2003 – 2012:

Jurisdicción	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total País	**304**	**295**	**279**	**333**	**306**	**296**	**410**	**331**	**302**	**258**
CABA	5	9	3	8	14	4	8	4	6	7
Buenos Aires	63	74	71	99	97	90	112	128	92	86
Catamarca	2	0	5	3	5	3	11	1	5	2
Córdoba	8	15	14	15	8	20	42	28	11	9
Corrientes	16	23	19	9	9	12	10	12	11	12
Chaco	17	18	12	26	12	18	21	17	21	15
Chubut	7	1	2	6	2	5	4	3	5	5
Entre Ríos	15	6	9	14	7	9	20	7	12	7
Formosa	17	15	20	12	15	14	18	19	15	18
Jujuy	20	18	11	20	6	13	11	5	16	10
La Pampa	3	0	1	2	6	4	2	4	4	2
La Rioja	11	9	10	6	8	3	5	7	4	1
Mendoza	11	12	15	11	13	9	9	15	16	12
Misiones	15	18	16	26	18	19	24	20	19	9
Neuquén	5	4	6	2	6	3	6	4	3	2
Río Negro	2	3	2	2	4	3	2	1	2	5
Salta	17	12	15	10	18	16	22	16	11	12
San Juan	7	7	5	9	10	1	9	6	6	3
San Luis	7	4	2	6	4	2	8	3	3	2
Santa Cruz	5	0	1	2	1	1	3	2	0	2
Santa Fe	19	20	16	20	16	18	38	14	16	16
Santiago del Estero	8	12	10	7	7	14	11	3	10	5
Tucumán	22	14	10	18	19	12	11	9	11	13
Tierra del Fuego	1	1	2	0	0	1	1	0	3	0

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 9: Comparación del número de defunciones maternas. Años 2003 – 2012. Total País y según jurisdicciones:

Jurisdicción	2003	2012	Variación porcentual
Total País	**304**	**258**	**-15,1%**
CABA	5	7	40%
Buenos Aires	63	86	36,5%
Catamarca	2	2	-
Córdoba	8	9	12,5%
Corrientes	16	12	-25%
Chaco	17	15	-11,8%
Chubut	7	5	-28,6%
Entre Ríos	15	7	-53,3%
Formosa	17	18	5,9%
Jujuy	20	10	-50%
La Pampa	3	2	-33,3%
La Rioja	11	1	-90,9%
Mendoza	11	12	9,1%
Misiones	15	9	-40%
Neuquén	5	2	-60%
Río Negro	2	5	150%
Salta	17	12	-29,4%
San Juan	7	3	-57,1%
San Luis	7	2	-71,4%
Santa Cruz	5	2	-60%
Santa Fe	19	16	-15,8%
Santiago del Estero	8	5	-37,5%
Tucumán	22	13	-40,9%
Tierra del Fuego	1	0	-100%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

MORTALIDAD INFANTIL

En el año 2012 se registraron 738.318 nacidos vivos y fallecieron 8.227 niños menores de 1 año en Argentina. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 11,1‰.

La Mortalidad Infantil comprende la mortalidad de los niños menores de un año. Dentro de este segmento, se llama Mortalidad Neonatal a la ocurrida en el transcurso de los primeros 27 días de vida y la expresión Mortalidad Post-neonatal designa la ocurrida desde el fin del período neonatal hasta la edad de un año.

Existe un conjunto de factores que influyen y determinan el nivel de la mortalidad infantil: biológicos, demográficos, socio-económicos, culturales, ambientales, de atención de la salud y geográficos.

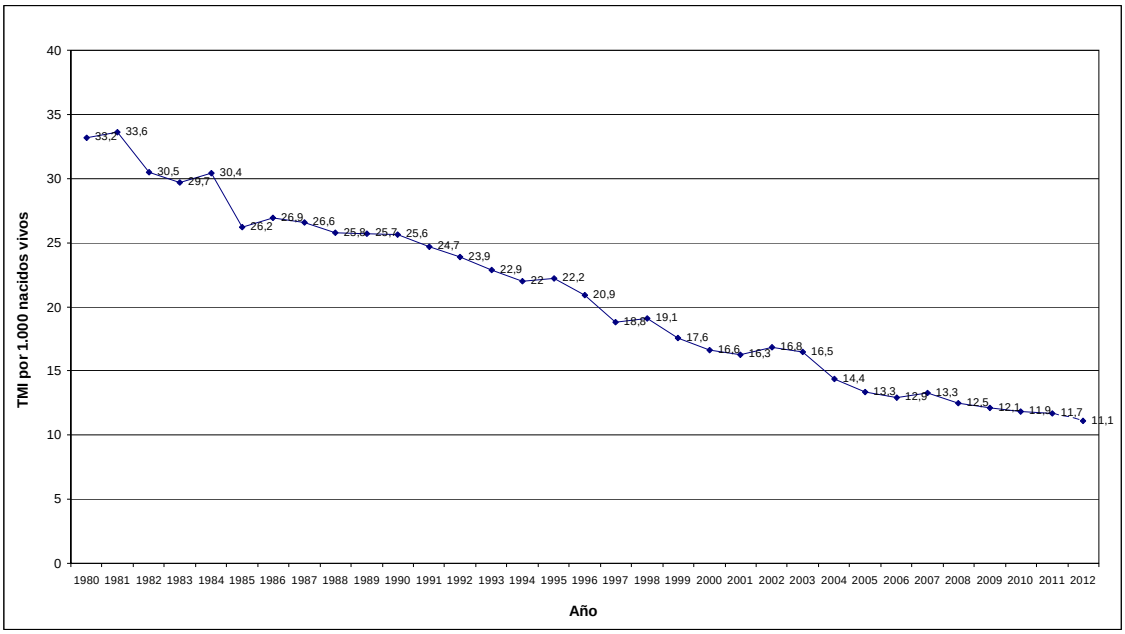
La influencia de estos factores difiere según la edad de los menores de un año. En la mortalidad neonatal prevalecen aquéllos vinculados con las condiciones congénitas y con la atención de la salud (salud de la madre, control del embarazo, atención del parto y del niño durante los primeros días de vida). En la mortalidad postneonatal tienen mayor impacto las condiciones ambientales y socio-económicas sobre la salud del niño.

La Tasa de Mortalidad Infantil relaciona las defunciones de menores de un año acaecidas durante un año y el número de nacidos vivos registrados en el transcurso del mismo año. Es considerada como uno de los indicadores más importantes para la planificación y programación de actividades en salud.

EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL:

Desde 1980 y hasta 2012 se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) en nuestro país, con ligeras oscilaciones ascendentes en los años 1984, 1986, 1995, 1998, 2002, 2003 y 2007. En este período, el descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil ha sido de 66,6%, desde una TMI de 33,2‰ en el año 1980 a 11,1‰ en 2012. En cuanto al número absoluto de defunciones infantiles, entre los años 1990 y 2012 -con 17.348 y 8.227 respectivamente-, se constata un descenso de 9.121 defunciones infantiles.

Gráfico 7: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Total País. República Argentina. Años 1980 - 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (3.267 defunciones menos en el año 2012 que en el año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (32,7% en el mismo período) y del aumento de los Nacidos Vivos del 5,8%.

Tabla 10: Evolución de la Mortalidad Infantil -en números absolutos y tasa- y del número de nacidos vivos. Total País. República Argentina. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	11.494	697.952	16,5‰
2004	10.576	736.261	14,4‰
2005	9.507	712.220	13,3‰
2006	8.986	696.451	12,9‰
2007	9.300	700.792	13,3‰
2008	9.341	746.460	12,5‰
2009	9.026	745.336	12,1‰
2010	8.961	756.176	11,9‰
2011	8.878	758.042	11,7‰
2012	8.227	738.318	11,1‰
Variación porcentual	-28,4%	+5,8%	-32,7%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL:

El análisis de la Mortalidad Infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones originadas en el período perinatal, responsables de 49,4% de las defunciones del primer año de vida.

En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, responsables de 26,4% de las defunciones.

Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones) son causa de 75,8% de las muertes en el primer año de vida.

La tercera causa son las enfermedades del sistema respiratorio, responsables de 7,4% de las defunciones infantiles.

Les siguen en orden de importancia, las defunciones de causas mal definidas (5,8%), las enfermedades infecciosas y parasitarias (3,5%), las causas externas (3%) y las enfermedades del sistema nervioso (1,5%).

El resto de las causas presentan cada una, valores inferiores al 1% como puede verse en el cuadro siguiente:

Tabla 11: Mortalidad Infantil según causas. Total País. República Argentina. Año 2012:

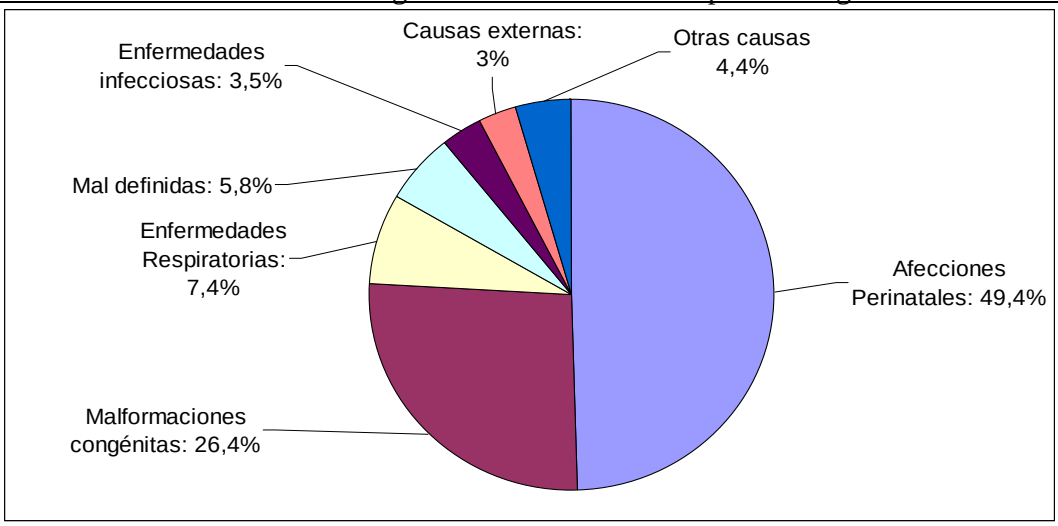
Mortalidad Infantil según causas	**Números Absolutos**	**Mortalidad Proporcional**
TODAS LAS CAUSAS	**8.227**	**100%**
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	**4.066**	49,4%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	**2.175**	26,4%
Enfermedades del sistema respiratorio	**609**	7,4%
Mal definidas	**476**	5,8%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	**288**	3,5%
Causas externas de mortalidad	**247**	3%
Enfermedades del sistema nervioso	**125**	1,5%
Enfermedades del sistema circulatorio	**74**	0,9%

Tabla 11: Mortalidad Infantil por causas. Total País. República Argentina. Año 2012 (cont.):

Mortalidad Infantil según causas	Números Absolutos	Mortalidad Proporcional
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	**56**	0,7%
Enfermedades del sistema digestivo	**36**	0,4%
Tumores (neoplasias)	**34**	0,4%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	**21**	0,3%
Enfermedades del sistema genitourinario	**15**	0,2%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Gráfico 8: Mortalidad Infantil según causas. Total País. República Argentina. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

El análisis de las causas de mortalidad de los niños menores de 1 año en el país presenta una distribución similar a lo largo de los últimos años.

La primera causa, en los 10 años considerados, fueron las afecciones originadas en el período perinatal, responsables de alrededor del 50% de las defunciones infantiles en cada uno de los últimos años.

Las afecciones originadas en el período perinatal, junto con las malformaciones, son responsables de más del 70% de las muertes infantiles en cada año del período.

El número de defunciones infantiles debidas a causa respiratoria durante todo el período analizado oscila entre valores semejantes, con la excepción de los años 2003,

2007 y 2011 donde se evidencia un importante incremento cíclico (cada 4 años) en las defunciones infantiles debidas a esta causa, lo cual se correlaciona con importantes epidemias que aumentaron las defunciones por causa respiratoria en todos los grupos de edad, pero particularmente en los grupos más vulnerables (menores de 1 año y mayores de 65 años).

Por otro lado, se observa un importante incremento de defunciones infantiles debidas a causas infecciosas en el año 2011 con respecto al resto del período analizado.

Tabla 12: Evolución de la mortalidad infantil según 5 primeras causas. Total País. Años 2003 a 2012:

Año	***Total de Defunciones Infantiles***	***Afecciones Perinatales***	***Malformaciones congénitas***	***Enfermedades Respiratorias***	***Enfermedades infecciosas y parasitarias***	***Causas externas***
2003	*11.494*	5.775	2.423	*1.107*	518	389
2004	*10.576*	5.538	2.410	770	384	352
2005	*9.507*	4.924	2.206	673	330	335
2006	*8.986*	4.402	2.253	727	362	293
2007	*9.300*	4.557	2.096	*875*	413	318
2008	*9.341*	4.724	2.285	741	363	220
2009	*9.026*	4.446	2.257	726	346	262
2010	*8.961*	4.487	2.275	675	305	260
2011	*8.878*	4.329	2.220	*764*	*528*	262
2012	*8.227*	4.068	2.175	609	288	247

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En los últimos 10 años, se observa un importante descenso en la Mortalidad Infantil (3.267 defunciones infantiles menos).

El descenso más importante se evidencia en la mortalidad por afecciones perinatales, que en el año 2012 se redujeron en 1.707 defunciones con respecto al año 2003, lo que representa un descenso de 29,6%.

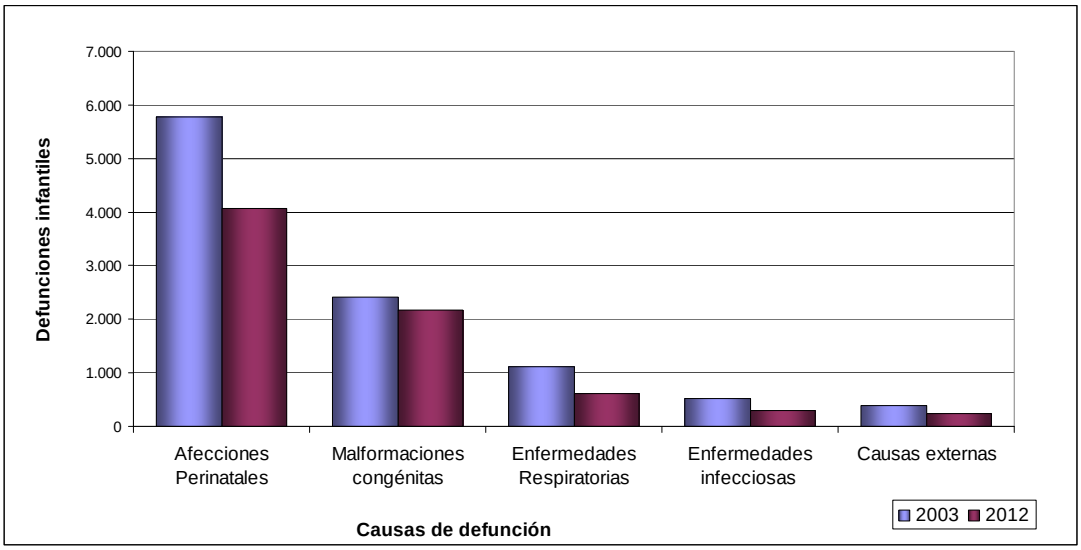
En términos porcentuales, el mayor descenso corresponde las defunciones por enfermedades respiratorias, que registran un descenso de 45% en el período y por enfermedades infecciosas y parasitarias, con un descenso de 44,4%.

Tabla 13: Comparación de la mortalidad infantil según causas. República Argentina. Años 2003-2012:

Mortalidad Infantil según causas	2003	2012	Diferencia Absoluta	Variación porcentual
Total de Defunciones Infantiles	*11.494*	*8.227*	-3.267	-28,4%
Afecciones Perinatales	5.775	4.068	-1.707	-29,6%
Malformaciones congénitas	2.423	2.175	-248	-10,2%
Enfermedades del sistema respiratorio	*1.107*	609	-498	-45%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	518	288	-230	-44,4%
Causas externas	389	247	-142	-36,5%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Gráfico 9: Comparación de la mortalidad infantil según causas. República Argentina. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Durante los últimos 10 años hasta 2012, entre las causas de defunciones infantiles predominan las afecciones relacionadas con el período perinatal y por malformaciones congénitas. A continuación se analizarán estos dos grandes grupos desagregándolos en causas más específicas:

En el año 2012, 4.066 defunciones infantiles fueron debidas a afecciones perinatales, entre ellas, la primera causa fueron los trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (27,1%), seguida por dificultad respiratoria del recién nacido (18,6%) y la sepsis bacteriana del recién nacido (13,2%).

Tabla 14: Mortalidad infantil por afecciones perinatales. Total País. República Argentina. Año 2012:

Afecciones originadas en el periodo perinatal	Defunciones infantiles	Mortalidad Proporcional
Total	**4.066**	**100%**
Trastornos relacionados con duración de gestación y crecimiento fetal	1.101	27,1%
Dificultad respiratoria del recién nacido	757	18,6%
Resto de afecciones perinatales	571	14%
Sepsis bacteriana del recién nacido	538	13,2%
Otras afecciones respiratorias del recién nacido	524	12,9%
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento	180	4,4%
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del recién nacido	178	4,4%
Recién nacidos afectados por factores maternos y complicaciones del embarazo, trabajo de parto y parto	149	3,7%
Neumonía congénita	65	1,6%
Traumatismo del nacimiento	2	0%
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	1	0%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Las malformaciones congénitas fueron la causa de 2.175 muertes infantiles ocurridas durante el año 2012.

Las malformaciones cardíacas constituyen la principal causa de las defunciones infantiles por malformaciones, representando un 31,5%.

Tabla 15: Mortalidad infantil por malformaciones congénitas. Total País. República Argentina. Año 2012:

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Defunciones infantiles	Mortalidad proporcional
Total	**2.175**	**100%**
Otras malformaciones congénitas	959	44,1%
Malformaciones congénitas del corazón	686	31,5%
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso	198	9,1%
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas	171	7,9%
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio	91	4,2%
Hidrocéfalo congénito y espina bífida	70	3,2%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN INTERVALOS DE PESO AL NACER:

Para el análisis de los resultados en salud según el peso al nacer es importante destacar la ausencia de registro del peso al nacer en los informes estadísticos correspondientes, que en el año 2012 alcanzaba el 1,4% en los informes estadísticos de nacido vivo y el 19,8% de los informes estadísticos de defunciones (IED) infantiles.

Los nacidos vivos con menos de 1.500 g representan un grupo particularmente importante para la salud pública debido a su mayor vulnerabilidad, lo que se traduce en una mayor morbimortalidad.

Mientras que los nacidos vivos con bajo peso al nacer (menor a 2.500 g) corresponden al 7% de los nacimientos, representan el 51,3% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de muy bajo peso al nacer (menor a 1.500 g), representan por su parte el 1,1% de los nacimientos y el 34,6% de las defunciones.

Tabla 16: Nacidos vivos según intervalos de peso al nacer. Total País. República Argentina. Año 2012:

Nacidos vivos	Total	**INTERVALO DE PESO AL NACER (en gramos)**			
		Menos de 1.500	1.500 a 2.500	Más de 2.500	Sin especificar
Número	738.318	8050	44062	675.933	10.273
Porcentaje	100%	1,1%	5,9%	91,6%	1,4%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 17: Defunciones Infantiles según intervalos de peso al nacer. Total País. República Argentina. Año 2012:

Defunciones Infantiles	Total	**INTERVALO DE PESO AL NACER (en gramos)**			
		Menos de 1.500	1.500 a 2.500	Más de 2.500	Sin especificar
Número	8.227	2.848	1.371	2.381	1.627
Porcentaje	100%	34,6%	16,7%	28,9%	19,8%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

El riesgo de morir según el peso al nacer, expresado como la TMI específica según el intervalo de peso al nacer, señala que los nacidos vivos de muy bajo peso al

nacer tienen un riesgo 4 veces mayor de morir en el primer año de vida que los nacidos vivos con bajo peso y 100 veces mayor que los nacidos vivos con peso suficiente.

> **Nota: Debe señalarse que estas tasas específicas sólo deben ser interpretadas como una aproximación, debido al elevado porcentaje de defunciones infantiles sin registro de peso al nacer en el IED, que podría alterar significativamente la TMI específica según peso al nacer.**

Tabla 18: Tasa de Mortalidad Infantil específica según intervalos de peso al nacer. Total País. República Argentina. Año 2012:

TMIesp	Total	INTERVALO DE PESO AL NACER (en gramos)			
		Menos de 1.500 g	1.500 a 2.500 g	Menos de 2.500 g,	Más de 2.500
Total País	11,1‰	353,8‰	31,1‰	81‰	3,5‰

(Fuente: DEIS – MSAL. Año 2012)

EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN NACIDOS VIVOS CON MUY BAJO PESO AL NACER:

En el período 2003-2012 se observa que el porcentaje de nacidos vivos con peso menor a 1.500 g permanece estable, representando 1,2% de los nacidos vivos en el año 2003 y, luego, 1,1% en cada uno de los años analizados; mientras se evidencia un mejoramiento en el registro del peso al nacer ya que la ausencia de registro de ese dato representaba 1,6% de los nacidos vivos en el año 2003 y se redujo 12,5%, hasta alcanzar un valor de 1,4% en 2012.

Tabla 19: Evolución de los nacidos vivos con menos de 1.500 g y sin registro del dato. Total País. República Argentina. Años 2003-2012:

Años	*Total de Nacidos vivos*	*Nacidos vivos con menos de 1.500 g*	*Nacidos vivos sin registro de peso al nacer*	*Porcentaje de nacidos vivos con menos de 1.500 g*	*Porcentaje de nacidos vivos sin registro de peso al nacer*
2003	697.952	8.137	*11.404*	1,2%	1,6%
2004	736.261	8.448	*10.708*	1,1%	1,5%
2005	712.220	7.793	*9.173*	1,1%	1,3%
2006	696.451	7.606	*6.577*	1,1%	0,9%
2007	700.792	7.633	*7.675*	1,1%	1,1%

2008	746.460	8.224	*7.465*	1,1%	1,%
2009	745.336	8.144	*7.856*	1,1%	1,1%
2010	756.176	7.966	*10.317*	1,1%	1,4%
2011	758.042	8.305	*7.390*	1,1%	1%
2012	738.318	8.050	10.273	1,1%	1,4%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Por otra parte, se observa que el peso relativo de las defunciones de niños con el antecedente de haber nacido con menos de 1.500 g en el período 2003-2012 se mantiene en valores que oscilan entre 32% y 34,6%, mientras en la ausencia de registro del dato se observa un lento pero sostenido incremento del porcentaje de defunciones sin registro de peso al nacer.

Tabla 20: Evolución de las defunciones infantiles con menos de 1.500 g al nacer y sin registro del dato. Total País. República Argentina. Años 2003-2012:

Años	***Total de Defunciones Infantiles***	***Defunciones infantiles con peso al nacer menor de 1.500 g***	***Defunciones infantiles sin registro de peso al nacer***	***Porcentaje de defunciones infantiles con peso al nacer menor de 1.500 g***	***Porcentaje de defunciones infantiles sin registro de peso al nacer***
2003	*11.494*	3.795	1.797	33%	15,6%
2004	*10.576*	3.652	1.702	34,5%	16,1%
2005	*9.507*	3.238	1.587	34,1%	16,7%
2006	*8.986*	3.038	1.562	33,8%	17,4%
2007	*9.300*	3.071	1.699	33%	18,3%
2008	*9.341*	3.183	1.754	34,1%	18,8%
2009	*9.026*	3.044	1.785	33,7%	19,8%
2010	*8.961*	3.103	1.708	34,6%	19,1%
2011	*8.878*	2.961	1.797	33,4%	20,2%
2012	8.227	2.848	1.627	34,6%	19,8%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En cuanto a la evolución del riesgo de morir durante el primer año de vida en el grupo de nacidos vivos con menos de 1.500 g, se observa un importante descenso en la TMI específica para nacidos vivos con menos de 1.500 g, del 24,1% entre los años 2003, y 2012, inferior al descenso observado en la TMI (32,7%) en el mismo período.

Nota: debe recordarse que estos valores deben ser interpretados como aproximaciones, debido al elevado porcentaje de defunciones infantiles sin registro de peso al nacer en el IED, que podría alterar significativamente la TMI específica según peso al nacer.

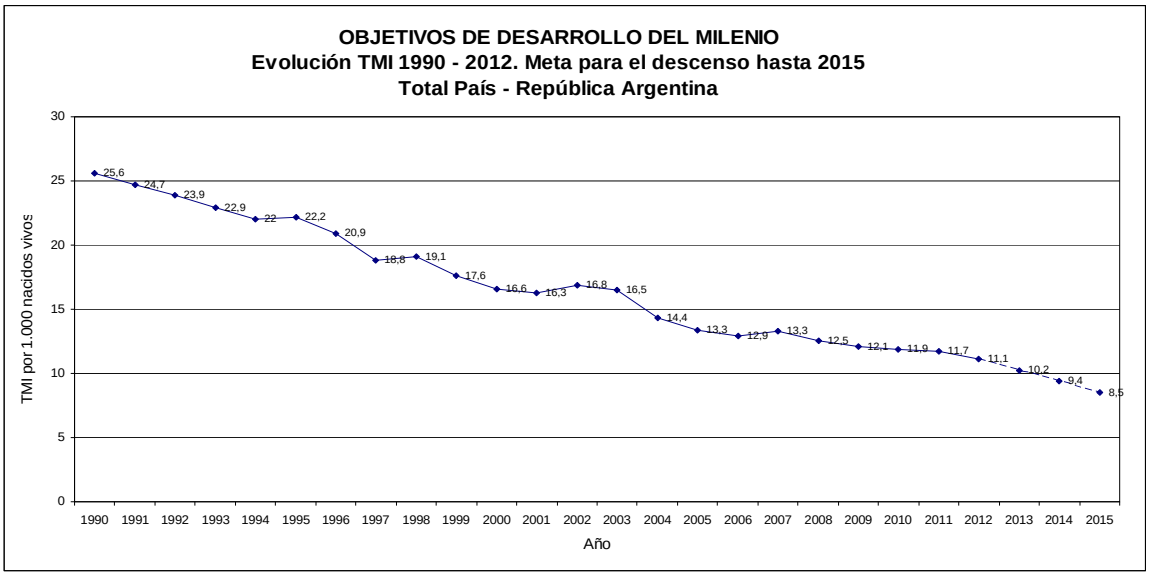
Tabla 21: Evolución de la Tasa específica de mortalidad de nacidos vivos con menos de 1.500 g Total País. República Argentina. Años 2003-2012:

Años	*Nacimientos con peso al nacer menor de 1.500 g*	*Defunciones infantiles con peso al nacer menor de 1.500 g*	*Tasa específica de mortalidad de nacidos vivos con menos de 1.500 g (por 1.000 nacidos vivos)*
2003	8.137	3.795	466,4
2004	8.448	3.652	432,3
2005	7.793	3.238	415,5
2006	7.606	3.038	399,4
2007	7.633	3.071	402,3
2008	8.224	3.183	387
2009	8.144	3.044	373,8
2010	7.966	3.103	389,5
2011	8.305	2.961	356,5
2012	8.050	2.848	353,8
Variación Porcentual	**-1,1%**	**-25%**	**-24,1%**

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM):

Argentina asumió los compromisos propuestos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU/UN) en el marco de los OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO, donde se propuso reducir 2/3 la Mortalidad Infantil respecto de la tasa de 1990 (25,6 ‰), lo que implica alcanzar en el año 2015 una TMI de 8,5‰.

Gráfico 10: Meta para el descenso de la TMI. Total País. República Argentina. Años 1990-2015:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

BRECHAS EN LA MORTALIDAD INFANTIL

En el año 2012, al comparar las Tasas de Mortalidad Infantil (TMI) de las jurisdicciones, se pone en evidencia la existencia de diferencias muy importantes:

- La TMI nacional fue 11,1‰.
- 10 jurisdicciones tuvieron un valor superior a esa media nacional: Buenos Aires, Corrientes, Chaco, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santiago del Estero y Tucumán.
- La jurisdicción con la mayor TMI es Formosa (TMI= 17,3‰) tiene un valor 2,5 veces mayor que la jurisdicción con la menor TMI, Neuquén (TMI= 6,9‰).

En cuanto a la evolución de este indicador en los últimos 10 años se observa:

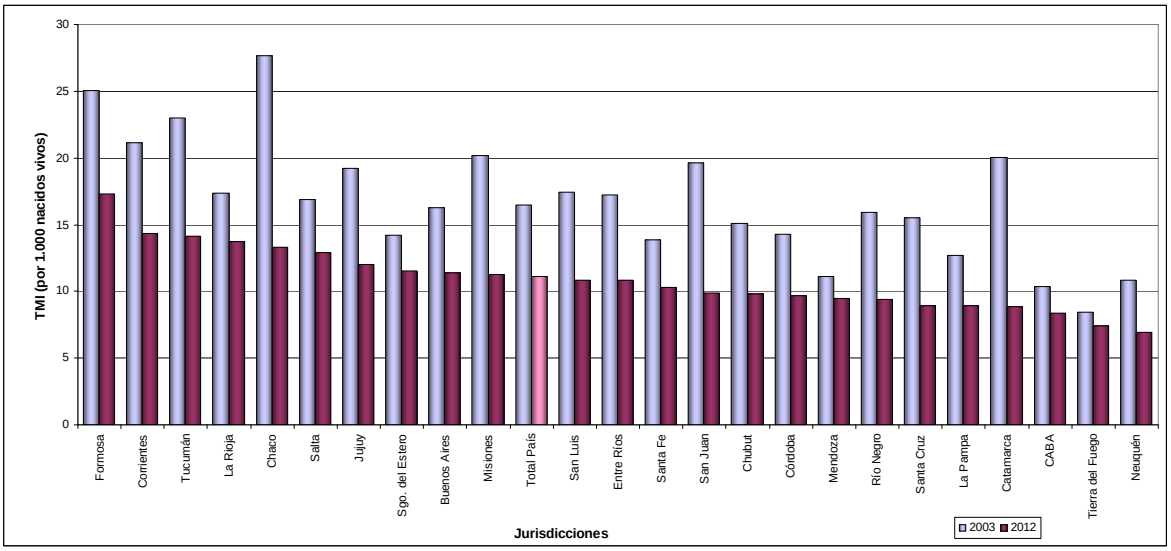
- En la TMI nacional se constata un descenso de 32,3% (TMI en el año 2003: 16,5‰ y en el año 2012: 11,1‰), lo cual refleja el descenso de la TMI, aunque de distinta magnitud, en cada una de las jurisdicciones.
- En 5 jurisdicciones se registraron descensos en la TMI mayores al 40%: Catamarca, Chaco, Misiones, San Juan y Santa Cruz. El mayor descenso se constata en Catamarca, donde la disminución de la TMI fue de 55,9%.

Tabla 22: Comparación de la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) años 2003-2012. Total País y según jurisdicciones:

TMI (por 1.000 nacidos vivos)	2003	2012	Variación Porcentual
Total País	**16,5**	**11,1**	**-32,3%**
CABA	10,3	8,3	-19,3%
Buenos Aires	16,3	11,4	-29,9%
Catamarca	20,1	8,9	-55,9%
Córdoba	14,3	9,7	-32,4%
Corrientes	21,1	14,4	-32,1%
Chaco	27,7	13,3	-51,9%
Chubut	15,1	9,8	-35,2%
Entre Ríos	17,2	10,8	-37,1%
Formosa	25	17,3	-30,8%
Jujuy	19,2	12	-37,5%
La Pampa	12,7	8,9	-29,8%
La Rioja	17,3	13,7	-20,9%
Mendoza	11,1	9,5	-14,7%
Misiones	20,2	11,3	-44,2%
Neuquén	10,8	6,9	-36,2%
Río Negro	15,9	9,4	-41%
Salta	16,9	12,9	-23,5%
San Luis	17,4	10,9	-37,6%
Santa Cruz	15,5	8,9	-42,4%
Santa Fe	13,9	10,3	-25,9%
Santiago del Estero	14,2	11,6	-18,8%
Tucumán	23	14,1	-38,6%
Tierra del Fuego	8,4	7,4	-12,3%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Gráfico 11: Comparación de la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) años 2003-2012. Total País y según jurisdicciones:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La evolución a lo largo de los años de la TMI en cada una de las jurisdicciones presenta oscilaciones o aumentos aislados en determinados años:

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Se observan oscilaciones en todo el período analizado. Excepto en el año 2003, que presentó una TMI de 10,3‰; en el resto del período los valores oscilan entre 7‰ y 8,8‰, sin una tendencia definitiva.
- Buenos Aires: Muestra un descenso en los últimos 10 años, interrumpido únicamente por un aumento registrado en el año 2007.
- Catamarca: En el período analizado se observan oscilaciones, muy variables. Antes del año 2004 se constatan TMI mayores a 20‰. Entre los años 2005 y 2011 la TMI oscila entre 14‰ y 16,8‰. En el último año, llama la atención un descenso de 36,4% con respecto al año anterior
- Córdoba: Muestra un descenso en los últimos 10 años, interrumpido únicamente por un aumento registrado en los años 2007 y 2010.
- Corrientes: Se observa un descenso con oscilaciones en la TMI en los últimos 10 años y aumentos registrados en los años 2008 y 2010.
- Chaco: Muestra un descenso en los últimos 10 años, interrumpido únicamente por un aumento registrado en el año 2007 y otro el año 2012 que sigue a 4 años anteriores de importantes descensos en la TMI.

- Chubut: Se observa un descenso en la TMI en los últimos 10 años, interrumpido únicamente por un aumento registrado en el año 2010 y otro en el año 2011.
- Entre Ríos: Muestra un descenso en los últimos 10 años, interrumpido únicamente por un aumento registrado en el año 2008.
- Formosa: Se observa un descenso en la TMI en los últimos 10 años, interrumpido únicamente por un aumento registrado en el año 2006 y otro en el año 2011.
- Jujuy: Se observa un descenso en la TMI en los últimos 10 años, interrumpido únicamente por un aumento registrado en el año 2006 y otro en el año 2010.
- La Pampa: Se observan oscilaciones en todo el período analizado, sin una tendencia definitiva. El número total de defunciones infantiles en La Pampa es demasiado escaso (48 defunciones en el año 2012) lo cual podría explicar, al menos en parte, estas oscilaciones.
- La Rioja: Se observan oscilaciones en todo el período, sin una tendencia definitiva. El número total de defunciones infantiles en La Rioja es escaso (86 defunciones en el año 2012) lo cual podría explicar, al menos en parte, estas oscilaciones.
- Mendoza: Se observan oscilaciones en todo el período, en torno a valores similares, entre 9,5‰ y 11,9‰, con excepción del año 2004 en que se registró una TMI de 13,5‰.
- Misiones: Se observa un descenso en la TMI en los últimos 10 años, interrumpido por un aumento registrado en el año 2006 y otro en los años 2010 - 2011.
- Neuquén: Se observan oscilaciones en el período analizado, con una tendencia al descenso, alcanzando en el año 2012 la menor TMI del país (6,9‰).
- Río Negro: Se registra un descenso inicial en la TMI entre los años 2003 y 2008, año en que se constata un importante incremento en la TMI. Desde allí, los valores oscilan entre 8,8‰ y 9,6‰, sin una tendencia definitiva.
- Salta: Se observan oscilaciones en el período analizado, con una ligera tendencia al descenso.
- San Juan: Se observa un descenso en la TMI en los últimos 10 años, interrumpido únicamente por un aumento registrado en el año 2005 y otro en el año 2008.
- San Luis: Se observan oscilaciones en el período analizado, con una tendencia al descenso. El número total de defunciones infantiles en San Luis es escaso (83 defunciones en el año 2012) lo cual podría explicar, al menos en parte, estas oscilaciones.

- Santa Cruz: Se observan oscilaciones en el período analizado, con una tendencia al descenso. El número total de defunciones infantiles en Santa Cruz es demasiado escaso (52 defunciones en el año 2012) lo cual podría explicar, al menos en parte, estas oscilaciones.
- Santa Fe: Muestra un descenso en los últimos 10 años, interrumpido únicamente por un aumento registrado en los años 2007-2008.
- Santiago del Estero: Se observan oscilaciones en el período analizado, con una ligera tendencia al descenso.
- Tucumán: Muestra un descenso en los últimos 10 años, interrumpido únicamente por un aumento registrado en el año 2008, con un amesetamiento en los últimos 3 años.
- Tierra del Fuego: Se observan oscilaciones en todo el período analizado, sin una tendencia definitiva. El número total de defunciones infantiles en Tierra del Fuego es demasiado escaso (20 defunciones en el año 2012) lo cual podría explicar, al menos en parte, estas oscilaciones.

Tabla 23: Evolución de la TMI entre los años 2003 y 2012. Total País y por jurisdicciones:

TMI (por 1.000 nacidos vivos)	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
Total País	**16,5**	**14,4**	**13,3**	**12,9**	**13,3**	**12,5**	**12,1**	**11,9**	**11,7**	**11,1**
CABA	10,3	8,7	8	8,3	8,4	7,7	8,5	7	8,8	8,3
Buenos Aires	16,3	13	13	12,5	13,6	12,4	12,5	12	11,8	11,4
Catamarca	20,1	21,8	16,8	15,4	14,9	15,3	14,5	15,4	14	8,9
Córdoba	14,3	12,7	11,9	11,6	12,7	12,1	10,7	11,1	10,8	9,7
Corrientes	21,1	19,3	18,2	17,5	15,6	17,1	15,3	16,8	15,7	14,4
Chaco	27,7	21,3	19,9	18,9	21,2	18	17,8	14,7	11,4	13,3
Chubut	15,1	11,8	11,7	11,5	11	10,4	9,4	9,8	10,2	9,8
Entre Ríos	17,2	15,5	13,2	12,6	11,9	13,5	11,8	11,6	11	10,8
Formosa	25	25,1	22,9	24,2	22,9	19,2	20,5	17,8	21,2	17,3
Jujuy	19,2	17,8	16,1	17	15,2	14	11,5	13,4	12,9	12
La Pampa	12,7	14,6	11,4	10	11,8	14,9	13,7	7	10,4	8,9
La Rioja	17,3	18,2	13,8	14,1	12,9	15	14,6	12,6	16,5	13,7
Mendoza	11,1	13,5	11,3	11,9	11,3	10,8	9,9	11,7	9,7	9,5
Misiones	20,2	16,6	14,6	17,1	14,6	13,9	13	13,2	13,7	11,3
Neuquén	10,8	11,1	9,9	9,8	9,6	7,4	7,6	9,2	7,5	6,9
Río Negro	15,9	14,1	9,4	9,3	9,8	11,7	8,8	9,4	9,6	9,4
Salta	16,9	15,4	14,3	14,9	15,4	14,4	14	12,8	14	12,9
San Juan	19,6	16,4	16,7	14	13,2	14,4	11	11	9,9	9,9
San Luis	17,4	15,2	16	12,8	15,7	13,1	12,9	10,7	12,3	10,9

Tabla 23: Evolución de la TMI entre los años 2003 y 2012. Total País y por jurisdicciones (cont.):

TMI (por 1.000 nacidos vivos)	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
Santa Cruz	15,5	11,9	11	15,4	12,9	10,6	10,3	9,7	9,7	8,9
Santa Fe	13,9	12	12,4	11	11,6	11,5	11,1	10,3	10,8	10,3
Santiago del Estero	14,2	13,8	11,7	12,1	13,8	10,4	12,1	14	11,7	11,6
Tucumán	23	20,5	16,2	13,5	12,9	13,8	13,1	14,1	14,1	14,1
Tierra del Fuego	8,4	4,1	6,7	10,9	10,2	6,8	4,6	9,9	7,1	7,4

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

MORTALIDAD NEONATAL

En el año 2012 se produjeron en Argentina 5.541 defunciones de niños menores de 1 mes, sobre 738.318 nacidos vivos, lo cual se traduce en una Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) de 7,5‰.

La Mortalidad Neonatal forma parte de la Mortalidad Infantil y es proporcionalmente mayor (mortalidad "dura") cuanto más baja sea la Tasa de Mortalidad Infantil, como se puede observar en países desarrollados o en poblaciones con buenas condiciones socio-económicas y culturales.

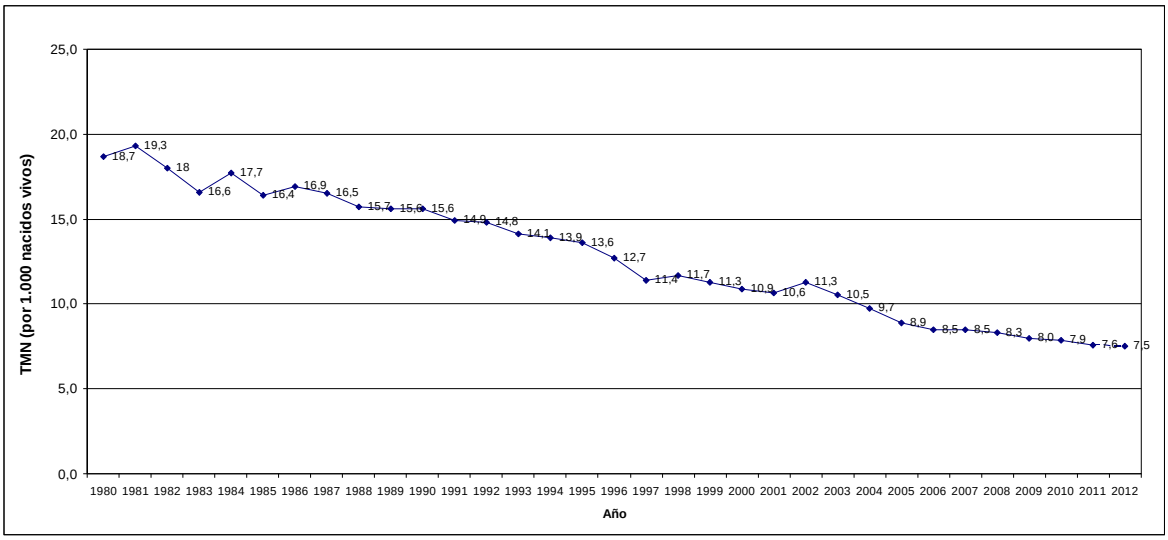
La mayoría de las causas de muerte son de **origen perinatal** y ello es más frecuente cuanto más temprano sea el fallecimiento, como sucede en la Mortalidad Neonatal Precoz (entre 0 y 6 días de vida) en relación con la Mortalidad Neonatal Tardía (entre 7 y 27 días de vida).

La Tasa de Mortalidad Neonatal tiene como numerador el número de niños fallecidos en los primeros 27 días de vida extrauterina, durante un año determinado y, como denominador, el número de nacidos vivos registrados en el mismo año; se expresa por cada 1.000 nacidos vivos.

EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL:

Desde el año 1980 se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN), con ligeras oscilaciones ascendentes en los años 1981, 1984, 1986, 1992, 1998 y 2002. En los últimos 32 años, el descenso en la Tasa de Mortalidad Neonatal ha sido de 59,9%, desde una TMN de 18,7‰ en el año 1980 a 7,5‰ en 2012.

Gráfico 12: Evolución de la Tasa de Mortalidad Neonatal. Total País. República Argentina. Años 1980 - 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones neonatales (1.804 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Neonatal (la TMN disminuyó 28,6% en el mismo período) y del aumento de los Nacidos Vivos del 5,8%

Tabla 24: Evolución de la Mortalidad Neonatal –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Total País. República Argentina. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Neonatales	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Neonatal
2003	7.345	697.952	10,5
2004	7.172	736.261	9,7
2005	6.307	712.220	8,9
2006	5.903	696.451	8,5
2007	5.964	700.792	8,5
2008	6.196	746.460	8,3
2009	5.956	745.336	8
2010	5.942	756.176	7,9
2011	5.751	758.042	7,6
2012	5.541	738.318	7,5
Variación Porcentual	**-24,6%**	**+5,8%**	**-28,6%**

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz en los últimos 10 años, disminuyó 29,5%, con 1.370 defunciones neonatales precoces menos entre los años 2003 y 2012.

Tabla 25: Evolución de la Mortalidad Neonatal Precoz (TMNP) –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Total País. República Argentina. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Neonatales Precoces	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz
2003	5.411	697.952	7,8
2004	5.321	736.261	7,2
2005	4.641	712.220	6,5
2006	4.312	696.451	6,2
2007	4.236	700.792	6
2008	4.466	746.460	6
2009	4.276	745.336	5,7
2010	4.274	756.176	5,7
2011	4.087	758.042	5,4
2012	4.041	738.318	5,5
Variación Porcentual	**-25,3%**	**+5,8%**	**-29,5%**

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En la Mortalidad Neonatal Tardía se observa una ligera tendencia al descenso, con oscilaciones en los últimos 10 años. La Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía disminuyó 28,6%, mientras se observa una disminución de 434 defunciones en el número absoluto de defunciones neonatales tardías entre los años 2003 y 2012.

Tabla 26: Evolución de la Mortalidad Neonatal Tardía (TMNT) –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Total País. República Argentina. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Neonatales Tardías	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía
2003	1.934	697.952	2,8
2004	1.851	736.261	2,5
2005	1.666	712.220	2,3
2006	1.591	696.451	2,3

Tabla 26: Evolución de la Mortalidad Neonatal Tardía (TMNT) –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Total País. República Argentina. Años 2003 – 2012 (cont.):

Año	Defunciones Neonatales Tardías	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía
2007	1.728	700.792	2,5
2008	1.730	746.460	2,3
2009	1.680	745.336	2,3
2010	1.668	756.176	2,2
2011	1.664	758.042	2,2
2012	1.500	738.318	2
Variación Porcentual	**-22,4%**	**5,8%**	**-28,6%**

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL:

El análisis de las causas de mortalidad de los niños menores de 1 mes en el país en el año 2012 presenta las siguientes características:

La primera causa son las afecciones originadas en el período perinatal, responsables de 68,7% de la mortalidad neonatal.

En el segundo lugar, aparecen las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, responsables de 27,2% de las defunciones neonatales del año 2012.

Entre las afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones, se encuentra la causa de 96% de las muertes en el primer mes de vida Del año 2012.

Luego encontramos las enfermedades mal definidas (1,3% de la Mortalidad Neonatal). A continuación se observan las enfermedades infecciosas y parasitarias, las causas externas de mortalidad, las enfermedades del sistema respiratorio, las enfermedades del sistema nervioso, los tumores, las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas, las del sistema circulatorio, del sistema digestivo y las

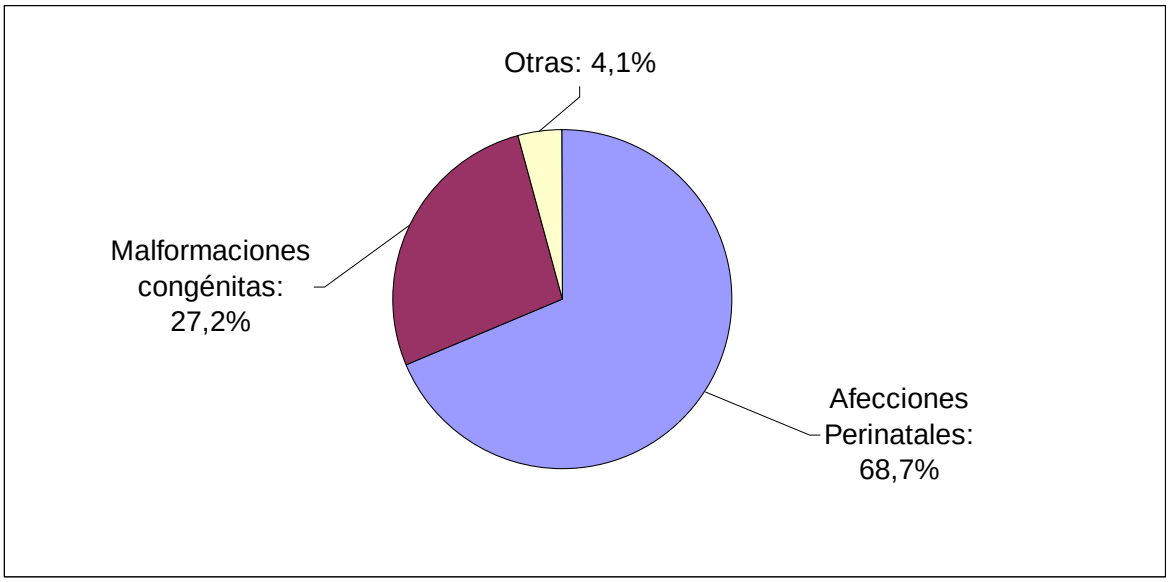
enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticoS, que representan la causa de menos del 1% de las defunciones neonatales, cada una.

Tabla 27: Mortalidad Neonatal según causas. Total País. República Argentina. Año 2012:

Mortalidad Neonatal según causas	Números Absolutos	Mortalidad Proporcional
TODAS LAS CAUSAS	**5.541**	**100%**
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	*3.807*	*68,7%*
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	*1.507*	*27,2%*
Mal definidas	*72*	*1,3%*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	*50*	*0,9%*
Causas externas de mortalidad	*40*	*0,7%*
Enfermedades del sistema respiratorio	*27*	*0,5%*
Enfermedades del sistema nervioso	*9*	*0,2%*
Tumores	*9*	*0,2%*
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	*8*	*0,1%*
Enfermedades del sistema circulatorio	*5*	*0,1%*
Enfermedades del sistema digestivo	*4*	*0,1%*
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	*2*	*< 0,1%*

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Gráfico 13: Mortalidad Neonatal según causas. Total País. República Argentina. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Dentro de las defunciones relacionadas con afecciones perinatales, el análisis de causas desagregadas en el año 2012, muestra en la Mortalidad Neonatal un mayor porcentaje de defunciones debidas a trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (27,2%), seguida por dificultad respiratoria del recién nacido (19,6%), la sepsis bacteriana del recién nacido (12,7%) y otras afecciones respiratorias (12,5%).

En la Mortalidad *Neonatal Precoz* el mayor porcentaje de defunciones son debidas a trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (30%), seguida por dificultad respiratoria del recién nacido (22,3%), las otras afecciones respiratorias (13,5%) y la sepsis bacteriana del recién nacido (8,6%).

Entre las defunciones por afecciones perinatales en el período *neonatal tardío* predominan las originadas en sepsis bacteriana del recién nacido (25,5%), los trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (18,6%), por dificultad respiratoria del recién nacido (11,3%) y por otras afecciones respiratorias (9,5%).

Tabla 28: Mortalidad Neonatal, por componentes por afecciones perinatales. Total País. República Argentina. Año 2012:

Afecciones originadas en el Período Perinatal	**Mortalidad Proporcional**		
	Defunciones Neonatales	**Defunciones Neonatales Precoces**	**Defunciones Neonatales Tardías**
Total	**100%**	**100%**	**100%**
Recién nacido afectado por factores maternos y complicaciones del embarazo, trabajo de parto y parto	3,6%	4,3%	1,6%
Trastornos relacionados con duración de gestación y crecimiento fetal	**27,2%**	**30,0%**	**18,6%**
Traumatismo del nacimiento	0,1%	0%	0,1%
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento	4,6%	5,6%	1,5%
Dificultad respiratoria del recién nacido	**19,6%**	**22,3%**	**11,3%**
Neumonía congénita	1,7%	1,5%	2,1%
Otras afecciones respiratorias del recién nacido	**12,5%**	**13,5%**	**9,5%**
Sepsis bacteriana del recién nacido	**12,7%**	**8,6%**	**25,5%**
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	0%	0%	0,1%
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del recién nacido	4,4%	3,3%	7,9%

Resto de afecciones perinatales	13,5%	10,9%	21,8%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En 2012 las malformaciones congénitas fueron la causa de 2.175 defunciones infantiles; 1.507 de las cuales correspondieron al período neonatal.

Las malformaciones cardíacas representan la principal causa dentro de las malformaciones congénitas que ocasionan las defunciones neonatales, independientemente del intervalo de edad que se considere. Las malformaciones cardíacas representan 27% de las defunciones neonatales (19,4% de las neonatales precoces y 46,4% de las neonatales tardías) por malformaciones.

Tabla 29: Mortalidad Neonatal por componentes por malformaciones congénitas. Total País. República Argentina. Año 2012:

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	**Defunciones Neonatales**	**Defunciones Neonatales Precoces**	**Defunciones Neonatales Tardías**
Total	**100%**	**100%**	**100%**
Hidrocéfalo congénito y espina bífida	2,3%	2,2%	2,3%
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso	9,4%	11,4%	4,4%
Malformaciones congénitas del corazón	**27%**	**19,4%**	**46,4%**
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio	4,1%	3%	7%
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas	5,9%	5,2%	7,7%
Otras malformaciones congénitas	51,3%	58,9%	32,1%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La evolución de los últimos 10 años de las causas más frecuentes de mortalidad neonatal señala una importante disminución en el número absoluto de defunciones neonatales, principalmente a expensas de las defunciones debidas a afecciones del período perinatal.

Tabla 30: Comparación de la mortalidad neonatal según principales causas. República Argentina. Años 2003-2012:

Años	*TOTAL*	*Afecciones Perinatales*	*Malfor-maciones*	*Enfermedades Respiratorias*	*Enfermedades infecciosas y parasitarias*	*Causas externas*
2003	7.345	5.423	1.599	50	56	51
2004	7.172	5.212	1.656	27	49	73
2005	6.307	4.598	1.460	23	47	46
2006	5.903	4.136	1.497	42	38	51
2007	5.964	4.270	1.428	45	55	47
2008	6.196	4.429	1.531	33	45	37
2009	5.956	4.141	1.532	37	55	36
2010	5.942	4.130	1.553	36	52	36
2011	5.751	3.957	1.507	53	57	42
2012	5.541	3.807	1.507	27	50	40

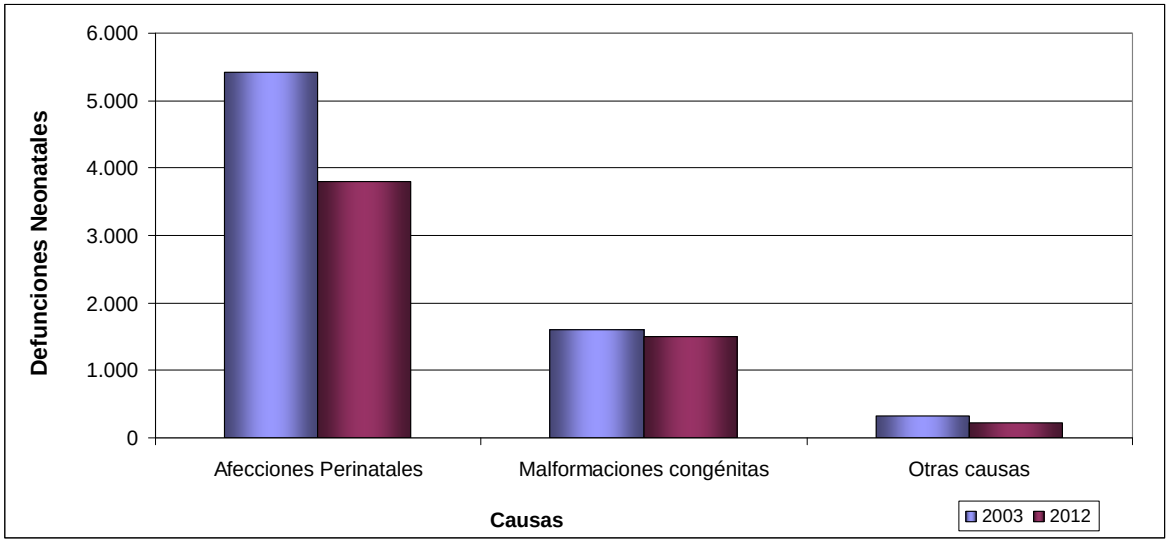
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 31: Resumen de la comparación de la mortalidad neonatal según principales causas. República Argentina. Años 2003-2012:

Mortalidad Neonatal según causas	**2003**	**2012**	**Diferencia Absoluta**	**Variación porcentual**
Total de Defunciones Neonatales	**7.345**	**5.541**	**-1.804**	**-24,6%**
Afecciones originadas en el período perinatal	*5.423*	*3.807*	*-1.616*	*-29,8%*
Malformaciones congénitas	*1.599*	*1.507*	*-92*	*-5,8%*
Otras Causas	*323*	*227*	*-96*	*-29,7%*

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Gráfico 14: Comparación de la mortalidad Neonatal según causas. República Argentina. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

MORTALIDAD NEONATAL SEGÚN CRITERIOS DE REDUCIBILIDAD:

En el año 2011 se revisaron los criterios de reducibilidad de la Mortalidad Infantil, y, a partir de esta revisión, la estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 61% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (30,5%) y en el período perinatal (26,4%).

Tabla 32: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Total País. Republica Argentina. Año 2012:

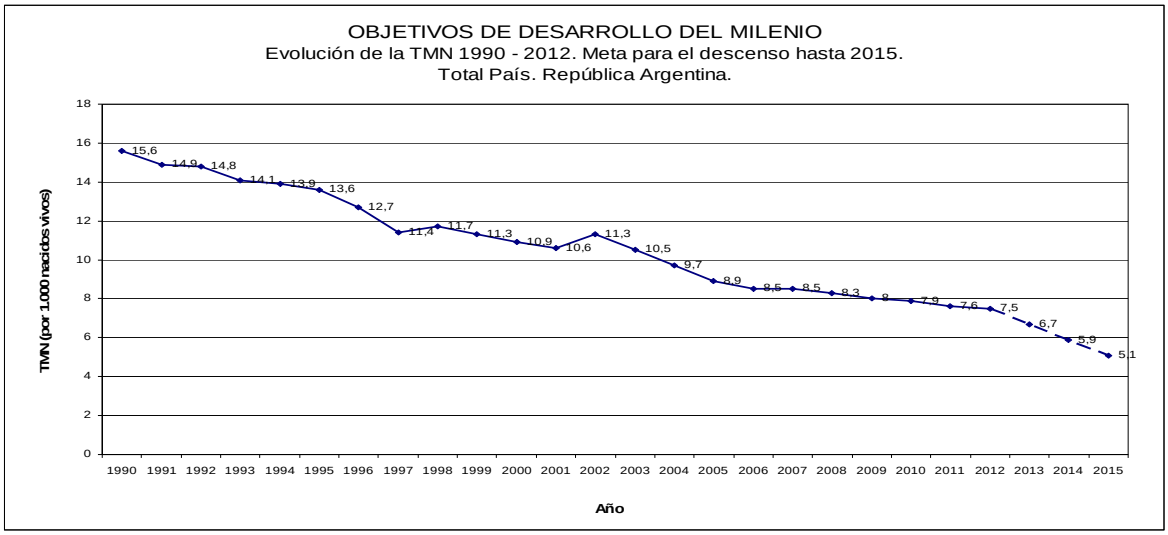
GRUPOS DE CAUSAS	**DEFUNCIONES NEONATALES**	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**5.541**	**100%**
REDUCIBLES	3.381	**61%**
Preferentemente en el embarazo	149	2,7%
Preferentemente en el parto	41	0,7%
Preferentemente en el recién nacido	1.689	**30,5%**
Por tratamiento clínico	963	17,4%
Por tratamiento quirúrgico	82	1,5%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	644	11,6%
En el período perinatal	1.462	**26,4%**
Otras reducibles	40	0,7%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	1.550	28%
NO CLASIFICABLES	514	9,3%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	96	1,7%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012.

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD NEONATAL SEGÚN OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM):

Argentina asumió los compromisos propuestos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU/UN) en el marco de los OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO, donde se propuso reducir 2/3 la Mortalidad Infantil a partir del año 1990, lo cual implica alcanzar en el año 2015 una TMI de 8,5‰. El componente neonatal de la mortalidad infantil, deberá descender a 5,1‰ para alcanzar el objetivo planteado.

Gráfico 15: Meta para el descenso de la TMN. Total País. República Argentina. Años 1990-2015:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

BRECHAS EN LA MORTALIDAD NEONATAL

En el año 2012, al comparar las Tasas de Mortalidad Neonatal (TMN) de las jurisdicciones, se pone en evidencia la existencia de diferencias muy importantes:

- La TMN nacional fue 7,5‰.
- 7 jurisdicciones tuvieron un valor que superó esa media nacional: Buenos Aires, Corrientes, Formosa, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán.
- La jurisdicción con la mayor TMN es Formosa (TMN= 11,7‰) tiene un valor 2,4 veces mayor que la jurisdicción con la menor TMN, Tierra del Fuego (TMN= 4,8‰).

En cuanto a la evolución de este indicador en los últimos 10 años se observa:

- En la TMN nacional se constata un descenso de 28,7% (TMN en el año 2003: 10,5‰ y en el año 2012: 7,5‰), lo cual refleja el descenso de la TMN en casi todas las jurisdicciones, con la única excepción de Santiago del Estero (donde se constata un aumento en la TMN de 6%).
- En 6 jurisdicciones se registraron descensos en la TMN mayores al 40%: Catamarca, Chaco, Misiones, Río Negro, San Juan y San Luis. El mayor

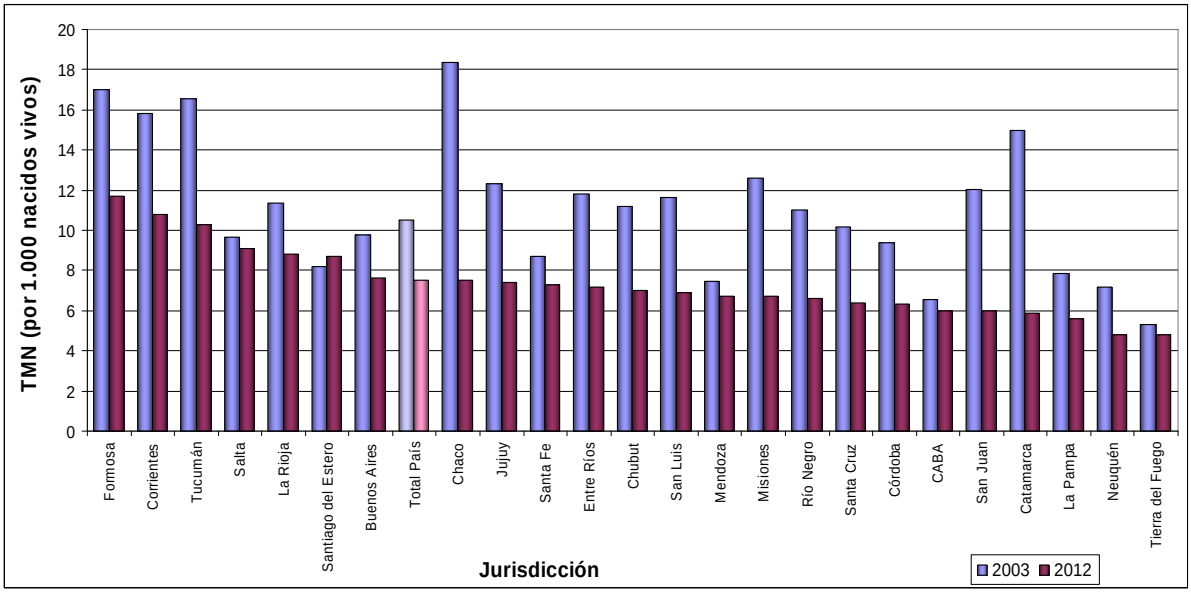
descenso se constata en Catamarca, donde la disminución de la TMN fue de 60,7%.

Tabla 33: Comparación de la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) años 2003 – 2012. Total País y según jurisdicciones:

TMN (por 1.000 nacidos vivos)	**2003**	**2012**	**Variación Porcentual**
Total País	10,5	7,5	**-28,7%**
CABA	6,5	6	-8,1%
Buenos Aires	9,8	7,6	-22,1%
Catamarca	15,0	5,9	-60,7%
Córdoba	9,4	6,3	-32,9%
Corrientes	15,8	10,8	-31,8%
Chaco	18,3	7,5	-59,1%
Chubut	11,2	7	-37,4%
Entre Ríos	11,8	7,2	-39,1%
Formosa	17,0	11,7	-31,2%
Jujuy	12,3	7,4	-39,9%
La Pampa	7,8	5,6	-28,6%
La Rioja	11,4	8,8	-22,5%
Mendoza	7,5	6,7	-10,2%
Misiones	12,6	6,7	-46,8%
Neuquén	7,2	4,8	-32,9%
Río Negro	11,0	6,6	-40,1%
Salta	9,6	9,1	-5,7%
San Juan	12,0	6	-50,2%
San Luis	11,7	6,9	-40,8%
Santa Cruz	10,2	6,4	-37,2%
Santa Fe	8,7	7,3	-16%
Santiago del Estero	8,2	8,7	6%
Tucumán	16,5	10,3	-37,8%
Tierra del Fuego	5,3	4,8	-9,8%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Gráfico 16: Comparación de la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) años 2003 – 2012. Total País y según jurisdicciones:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

MORTALIDAD POSTNEONATAL

En Argentina, en el año 2012, fallecieron 2.686 niños entre los 28 y los 365 días de vida. Con 738.318 nacidos vivos en el mismo año, representa una Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) de 3,6‰.

La Mortalidad Post-neonatal forma parte de la Mortalidad Infantil y es proporcionalmente mayor (mortalidad "blanda") cuanto más alta sea la Tasa de Mortalidad Infantil, como se observa en países en vías de desarrollo o en poblaciones con malas condiciones socio-económicas y culturales.

La mayoría de las causas de muerte se deben a problemas provenientes del medio ambiente y ello es más frecuente cuanto más se aleja la muerte del momento del nacimiento (infecciones, diarreas, deshidratación, trastornos respiratorios agudos, etc.).

Se debe recordar que muchos neonatos de alto riesgo (pretérmino, bajo peso, etc.), aun sobreviviendo al período neonatal, quedan con déficit para afrontar las condiciones desfavorables del medio ambiente y fallecen durante el período post-neonatal.

Por otra parte, los servicios de atención de salud de nuestro país presentan todavía deficiencias, tanto de recursos humanos, como de gestión e infraestructura, que condicionan la calidad de la prestación y, en consecuencia, la mortalidad postneonatal.

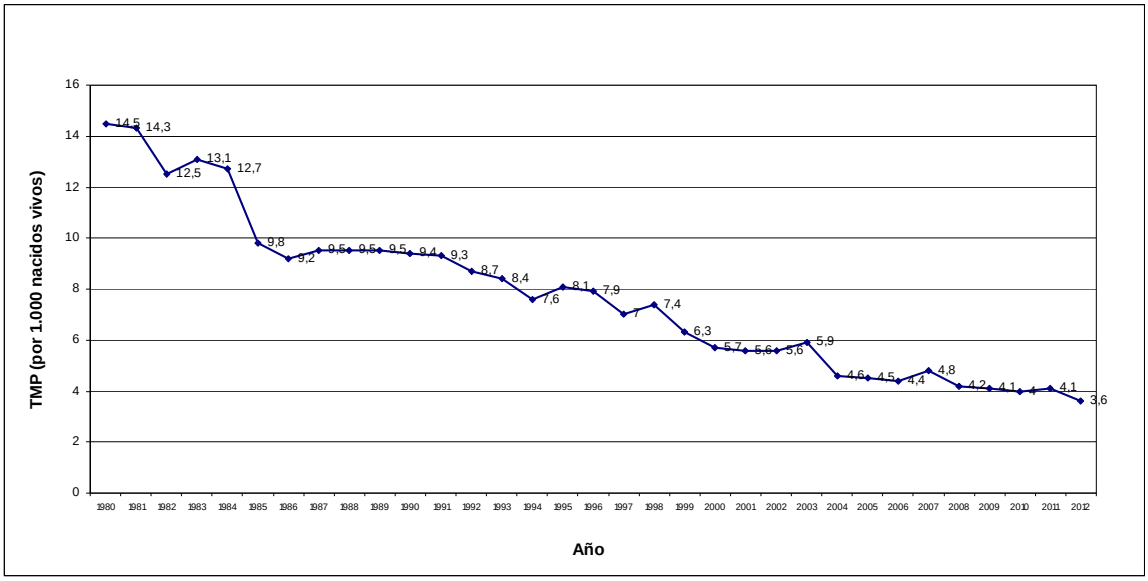
La Tasa de Mortalidad Post-neonatal tiene como numerador el número de niños fallecidos entre los 28 y los 365 días de vida extrauterina durante un año dado y, como denominador, el número de nacidos vivos registrados en el mismo año. Se expresa por cada 1.000 nacidos vivos.

EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POSTNEONATAL:

Desde el año 1980 se observa un importante descenso en la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) en nuestro país, con ligeras oscilaciones ascendentes en los años 1983, 1995, 1998, 2003 y 2007; y un enlentecimiento en el ritmo de descenso en los

últimos años. En los últimos 32 años, el descenso en la Tasa de Mortalidad Post-neonatal ha sido de 75,2%, desde una TMP de 14,5‰ en el año 1980 a 3,6‰ en 2012.

Gráfico 17: Evolución de la Tasa de Mortalidad Post-neonatal. Total País. República Argentina. Años 1980 - 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En los últimos 10 años, se observa una desaceleración en el ritmo de descenso de la mortalidad postneonatal, constatándose una disminución en el número absoluto de defunciones postneonatales en el año 2012 con respecto al año 2003 (1.463 defunciones menos). La Tasa de Mortalidad Post-neonatal presenta oscilaciones dentro de valores similares durante el período, con una disminución entre los años 2003 y 2012 de 39%.

Tabla 34: Evolución de la Mortalidad Post-neonatal –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Total País. República Argentina. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Post-neonatales	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Post-neonatal
2003	4.149	697.952	5,9
2004	3.402	736.261	4,7
2005	3.200	712.220	4,4
2006	3.083	696.451	4,4
2007	3.336	700.792	4,8
2008	3.145	746.460	4,2
2009	3.070	745.336	4,1

Tabla 34: Evolución de la Mortalidad Post-neonatal –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Total País. República Argentina. Años 2003 – 2012 (cont.):

Año	Defunciones Post-neonatales	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Post-neonatal
2010	3.019	756.176	4
2011	3.127	758.042	4,1
2012	2.686	738.318	3,6
Variación Porcentual	**-35,3%**	**+5,8%**	**-39%**

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD POSTNEONATAL:

El análisis de las causas de mortalidad de los niños entre 28 y 365 días de vida en el país en el año 2012 presenta las siguientes características:

Las primeras causas son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (responsables de 24,9% de la mortalidad postneonatal) y las enfermedades del sistema respiratorio (21,7% de la mortalidad postneonatal).

Luego aparecen las defunciones con causa básica mal definida (15%), las afecciones perinatales (9,6%), enfermedades infecciosas y parasitarias (8,9%) y las causas externas de mortalidad (7,7%).

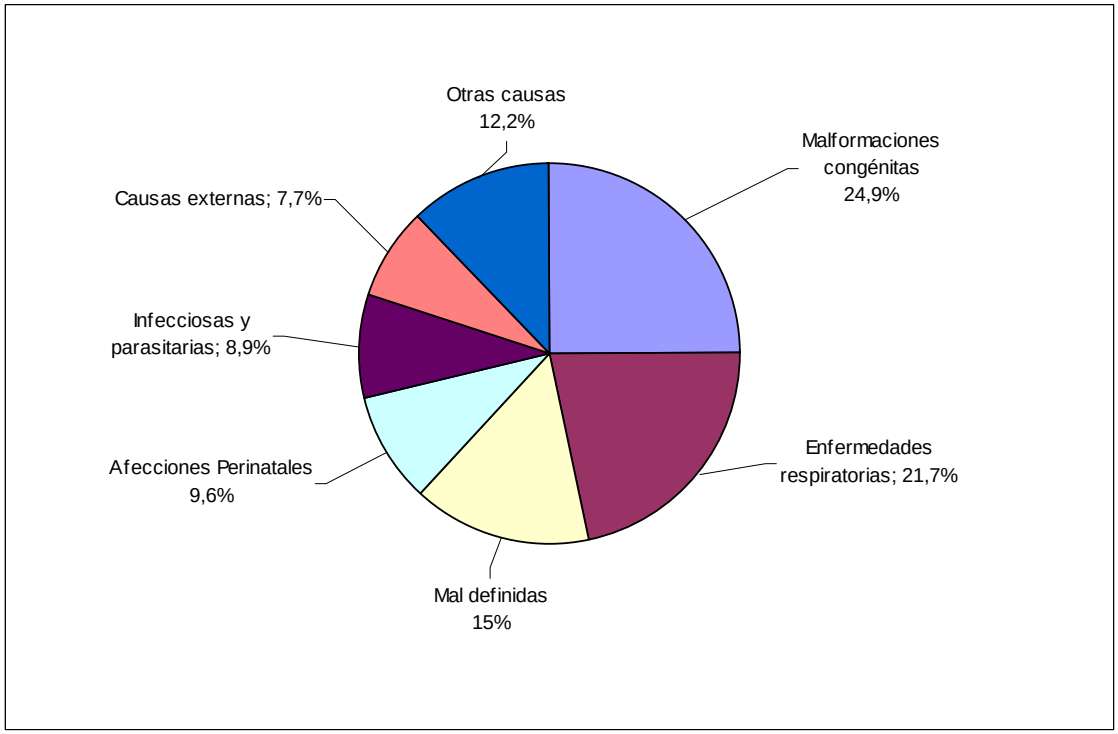
Luego encontramos el resto de las patologías, responsables de menos del 5% de las defunciones postneonatales cada una.

Tabla 35: Mortalidad Post-neonatal según causas. Total País. República Argentina. Año 2012:

Mortalidad Post-neonatal según causas	Números Absolutos	Mortalidad Proporcional
TODAS LAS CAUSAS	2.686	100%
Malformaciones congénitas	668	24,9%
Enfermedades del sistema respiratorio	582	21,7%
Mal definidas	404	15%
Afecciones Perinatales	259	9,6%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	238	8,9%
Causas externas de mortalidad	207	7,7%
Otras causas	328	12,2%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Gráfico 18: Mortalidad Post-neonatal según causas. Total País. República Argentina. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La evolución de las causas más frecuentes de mortalidad postneonatal en los últimos 10 años presenta oscilaciones con importantes disminuciones en cada una de ellas.

Durante todo el período evaluado, las malformaciones congénitas fueron la primera causa de defunciones postneonatales, seguidas por las enfermedades respiratorias, excepto en el año 2007, donde las afecciones del sistema respiratorio pasaron al primer lugar.

En el año 2011, las enfermedades del sistema respiratorio, se encuentran en segundo lugar, prácticamente con el mismo número absoluto de defunciones que las malformaciones congénitas (711 y 713 defunciones respectivamente). Las defunciones por enfermedades respiratorias oscilaron en valores similares en los últimos 10 años, con incrementos muy importantes en los años 2003, 2007 y 2011 como se mencionó previamente, lo cual refleja importantes epidemias que hubo en el país, con el aumento de la Mortalidad por esta causa en todos los grupos etáreos, principalmente en los menores de 1 año y los mayores de 65 años.

Por otro lado, también se puede observar la disminución de las de las defunciones debidas a enfermedades infecciosas en 2012 en relación al año 2011, cuando se había registrado un aumento significativo (238 y 321 defunciones postneonatales respectivamente). En los años previos se había observado una importante disminución de las defunciones debidas a esta causa, sobre todo en 2005, que luego volvía a ascender y se mantenía en valores semejantes durante el resto del período, hasta el año 2009 en que volvía a observarse un descenso significativo que se sostuvo en el año 2010, volviendo a incrementarse en 2011, para luego descender el 2012.

Se observa además, en los primeros años evaluados, un aumento en el número absoluto de las defunciones por afecciones perinatales –particularmente en el año 2005–, para luego descender en 2006. A partir de allí se puede observar que el número absoluto de defunciones postneonatales debidas a afecciones perinatales presenta un aumento lento pero sostenido desde el año 2006 hasta el año 2011, el que podría estar relacionado con el aumento de la sobrevida durante la etapa neonatal junto al impacto de las condiciones ambientales que condicionan la sobrevida en el período postneonatal por estas causas. En el año 2012, se evidencia nuevamente un importante descenso en las defunciones post-neonatales por afecciones perinatales, registrándose el valor más bajo de todo el período evaluado (259 defunciones).

Las causas externas presentan valores oscilantes desde 2003 hasta 2008, para luego continuar con una tendencia descendente en los últimos 4 años.

El mayor descenso en los últimos 10 años se observa en las malformaciones congénitas tanto en números absolutos (706 defunciones menos) como en su variación porcentual (disminución de 51,4%), como. En segundo lugar se ubican las enfermedades infecciosas y parasitarias (48,5%), seguidas por las enfermedades respiratorias (44,9%). En números absolutos el segundo lugar corresponde a las afecciones respiratorias y luego las enfermedades infecciosas y parasitarias (475 y 224 defunciones postneonatales menos, respectivamente)

Tabla 36: Comparación de la mortalidad postneonatal según principales causas. República Argentina. Años 2003-2012:

Año	*Total*	*Malforma-ciones*	*Enfermedades Respiratorias*	*Enfermedades infecciosas y parasitarias*	*Afecciones Perinatales*	*Causas externas*
2003	***4.149***	1.374	1.057	462	352	338
2004	***3.402***	754	743	335	325	279
2005	***3.200***	746	650	283	326	289
2006	***3.083***	756	685	324	266	242
2007	***3.336***	668	830	358	287	271
2008	***3.145***	754	708	318	295	183
2009	***3.070***	725	689	291	305	226
2010	***3.019***	722	639	253	357	224
2011	***3.127***	713	711	321	372	220
2012	***2.686***	668	582	238	259	207

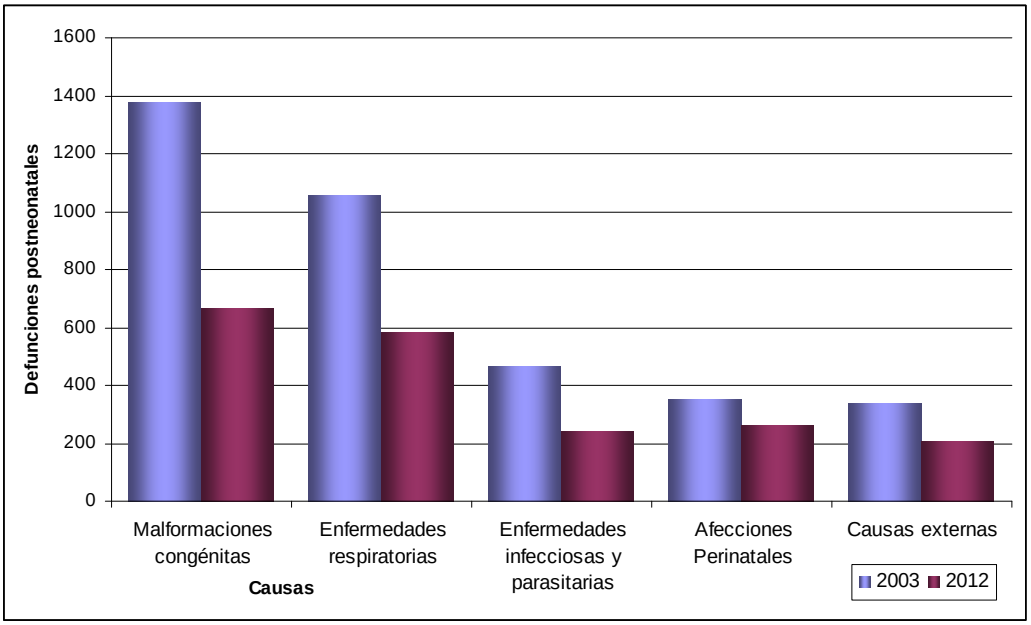
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 37: Resumen de la comparación de la mortalidad neonatal según principales causas. República Argentina. Años 2003-2012:

Mortalidad Post-neonatal según causas	**2003**	**2012**	**Diferencia Absoluta**	**Variación porcentual**
Total de Defunciones Post-neonatales	***4.149***	***2.686***	***-1.463***	***-35,3%***
Malformaciones congénitas	1374	668	-706	*-51,4%*
Enfermedades del sistema respiratorio	1057	582	-475	*-44,9%*
Enfermedades infecciosas y parasitarias	462	238	-224	*-48,5%*
Afecciones Perinatales	352	259	-93	*-26,4%*
Causas externas	338	207	-131	*-38,8%*

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Gráfico 19: Comparación de la mortalidad Post-neonatal según causas. República Argentina. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

MORTALIDAD POSTNEONATAL SEGÚN CRITERIOS DE REDUCIBILIDAD:

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según criterios de reducibilidad, que fueron revisados y actualizados en el año 2011, señala que 66,8% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 38: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Total País. Republica Argentina. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**2.686**	**100%**
REDUCIBLES	**1.795**	**66,8%**
Por prevención	10	0,4%
Por tratamiento	696	25,9%
Por prevención y tratamiento	889	33,1%
Otras reducibles	200	7,4%

DIFICILMENTE REDUCIBLES	**412**	**15,3%**

Tabla 38: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Total País. Republica Argentina. Año 2012 (cont.):

GRUPOS DE CAUSAS	**DEFUNCIONES POSTNEONATALES**	
	Cantidad	**Porcentaje**
NO CLASIFICABLES	**207**	**7,7%**
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	**272**	**10,1%**

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

MORTALIDAD POSTNEONATAL DOMICILIARIA

De las 2.686 defunciones postneonatales registradas en el año 2012, 723 (26,9%) ocurrieron en los domicilios particulares.

Al analizar la ocurrencia de defunciones domiciliarias en el período postneonatal en cada una de las jurisdicciones, se pone en evidencia la existencia algunas diferencias. Mientras que el porcentaje a nivel nacional de defunciones domiciliarias fue de 26,9%, 8 jurisdicciones presentaron valores superiores a este valor: Buenos Aires, Jujuy, Mendoza, Misiones, Salta, San Luis, Santiago del Estero y Tierra del Fuego. La provincia que presenta la mayor proporción de muertes domiciliarias postneonatales es Jujuy (42,4%). Santa Cruz es la provincia que registra la menor proporción de defunciones domiciliarias (6,7%), junto con la Ciudad de Buenos Aires (7,8%).

Tabla 39: Defunciones postneonatales y defunciones postneonatales domiciliarias, en números absolutos y porcentajes, Total País y según jurisdicción. Republica Argentina. Año 2012:

Jurisdicción	**Defunciones postneonatales**	**Defunciones domiciliarias**	
		N	**%**
Total país	**2.686**	**723**	**26,9%**
Buenos Aires	1.086	369	34%
CABA	103	8	7,8%
Catamarca	19	5	26,3%
Chaco	128	27	21,1%
Chubut	27	5	18,5%
Córdoba	192	43	22,4%

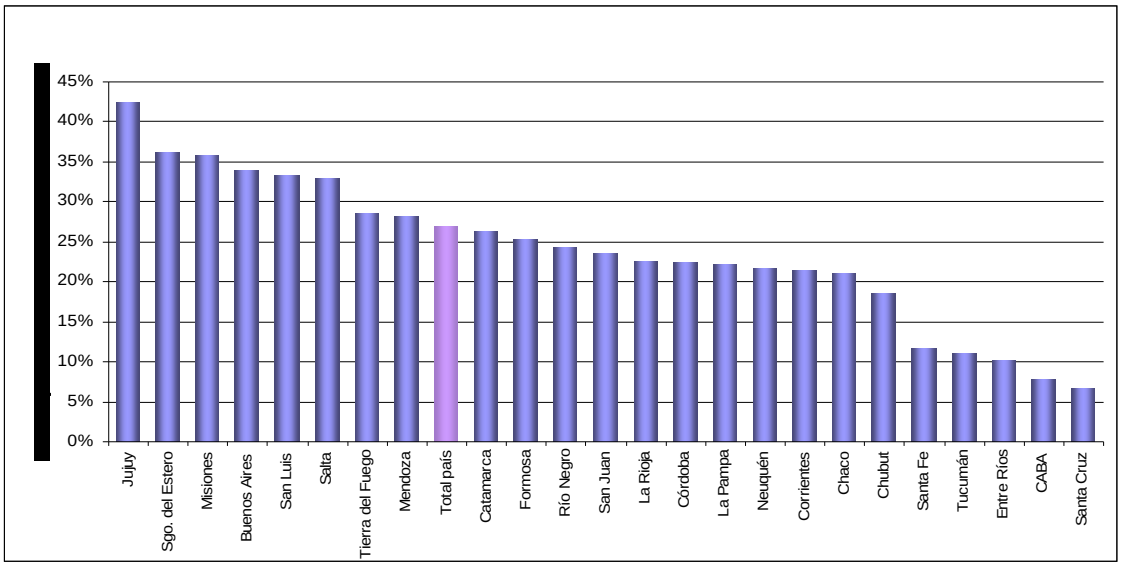
Corrientes	70	15	21,4%

Tabla 39: Defunciones postneonatales y defunciones postneonatales domiciliarias, en números absolutos y porcentajes, Total País y según jurisdicción. Republica Argentina. Año 2012 (cont.):

Jurisdicción	**Defunciones postneonatales**	**Defunciones domiciliarias**	
		N	**%**
Entre Ríos	79	8	10,1%
Formosa	67	17	25,4%
Jujuy	59	25	42,4%
La Pampa	18	4	22,2%
La Rioja	31	7	22,6%
Mendoza	92	26	28,3%
Misiones	117	42	35,9%
Neuquén	23	5	21,7%
Río Negro	33	8	24,2%
Salta	103	34	33%
San Juan	55	13	23,6%
San Luis	30	10	33,3%
Santa Cruz	15	1	6,7%
Santa Fe	162	19	11,7%
Sgo. del Estero	47	17	36,2%
Tucumán	109	12	11%
Tierra del Fuego	7	2	28,6%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Gráfico 20: Porcentaje de Mortalidad Post-neonatal Domiciliaria. Total País y según jurisdicciones. Año 2012:



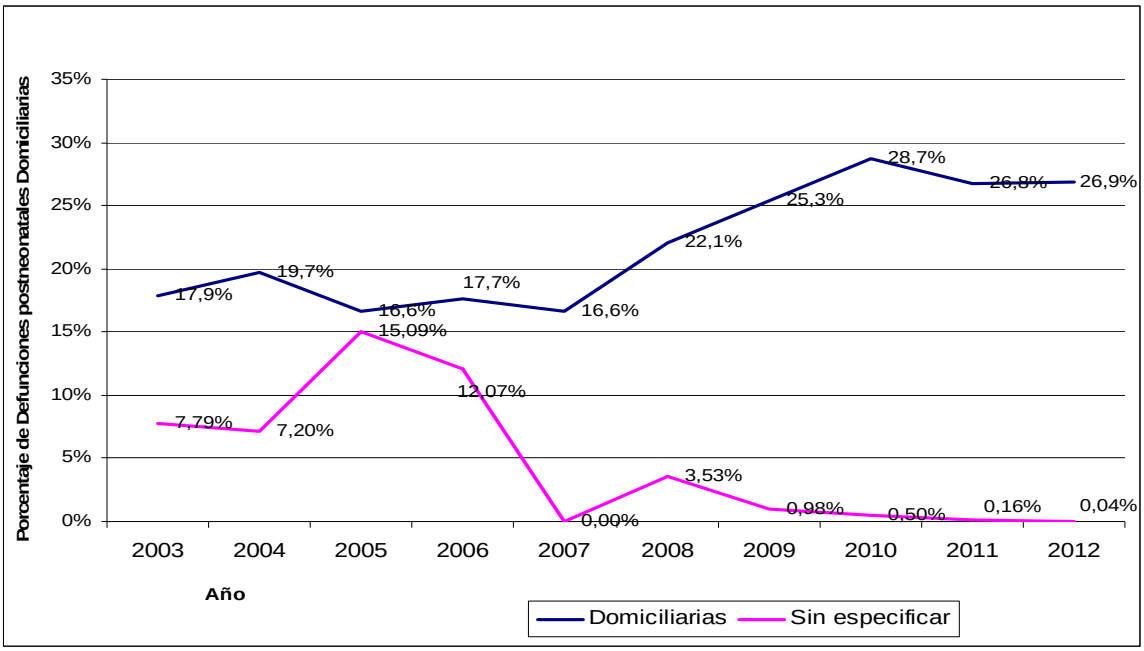
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Evolución de la mortalidad postneonatal domiciliaria

En los últimos 10 años se observa un aumento de 50,4% en la proporción de las defunciones postneonatales domiciliarias, que se acentúa a partir del año 2007. (2003: 17,9%, 2012: 26,9%).

Al evaluar los registros de las defunciones postneonatales sin especificación del local de ocurrencia se constata un descenso en la omisión del registro de 99,5% (2003: 7,79% y 2012: 0,04%), lo cual evidencia una situación inversa a evolución del porcentaje de defunciones postneonatales domiciliarias.

Gráfico 21: Evolución de la Mortalidad Post-neonatal domiciliaria y sin especificar local de ocurrencia. Total País. República Argentina Años 2003 – 2012:



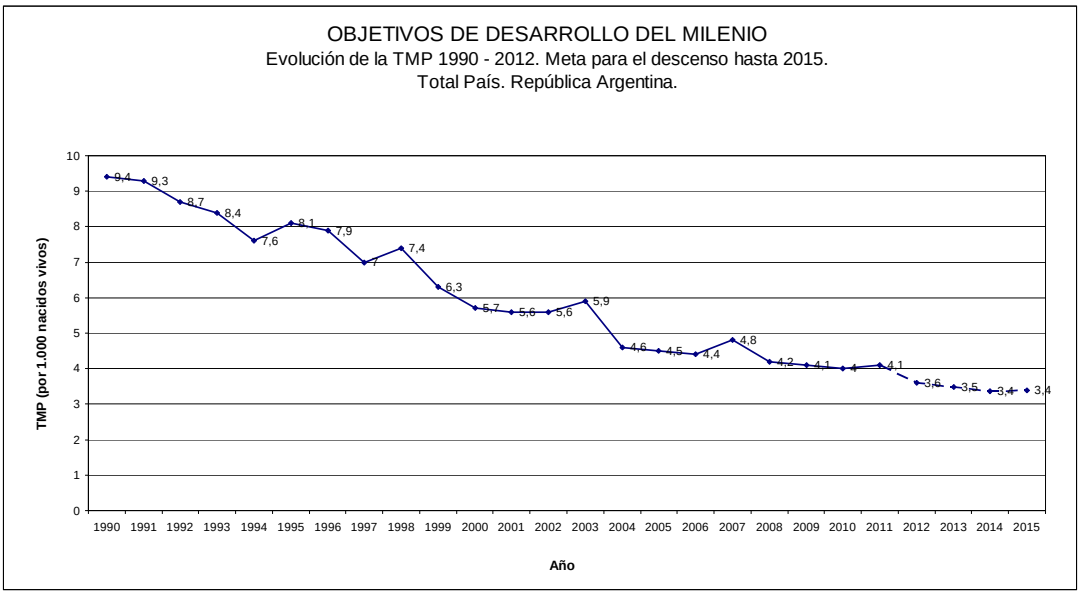
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD POSTNEONATAL SEGÚN OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM):

Argentina asumió los compromisos propuestos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU/UN) en el marco de los OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO, donde se propuso reducir 2/3 la Mortalidad Infantil a partir del año 1990, lo

cual implica alcanzar en el año 2015 una TMI de 8,5‰. El componente postneonatal de la mortalidad infantil, deberá descender a 3,4‰ para alcanzar el objetivo planteado.

Gráfico 22: Meta para el descenso de la TMP. Total País. República Argentina. Años 1990-2015:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

BRECHAS EN LA MORTALIDAD POSTNEONATAL

En el año 2012, al comparar las Tasas de Mortalidad Post-neonatal (TMP) de las jurisdicciones, se pone en evidencia la existencia de diferencias muy importantes:

- La TMP nacional fue 3,6‰,
- 10 jurisdicciones tienen un valor que superó esa media nacional: Buenos Aires, Chaco, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, San Juan, Lan Luis y Tucumán.
- Dos provincias, Corrientes y Entre Ríos, presentan una TMP igual a la media nacional.
- La jurisdicción con la mayor TMP es Chaco (TMP= 5,8‰), tiene un valor 2,8 veces mayor que la jurisdicción con la menor TMP, Neuquén (TMP= 2,1‰).

En cuanto a la evolución de este indicador en los últimos 10 años se observa:

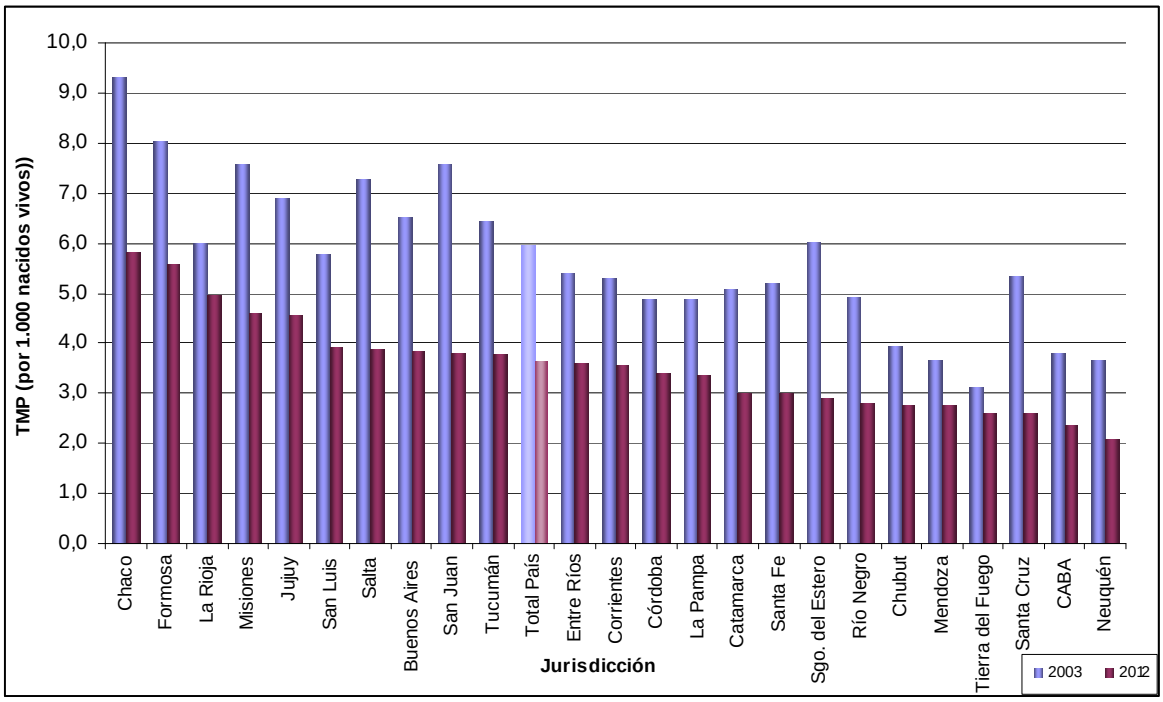
- En la TMP nacional se constata un descenso de 38,8% (TMP en el año 2003: 5,9‰ y en el año 2012: 3,6‰), lo cual refleja el descenso de la TMP en todas las jurisdicciones.
- En 10 jurisdicciones se registraron descensos en la TMP mayores al 40%: Buenos Aires, Catamarca, Neuquén, Río negro, Salta, San Juan, Santa Cruz, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán.
- El mayor descenso se observa en la provincia de Santiago del Estero 51,7% (TMP en el año 2003: 6‰ y en el año 2012: 2,9‰).

Tabla 40: Comparación de la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) años 2003-2012. Total País y según jurisdicciones:

TMP (por 1.000 nacidos vivos)	2003	2012	Variación Porcentual
Total País	**5,9**	**3,6**	**-38,8%**
CABA	3,8	2,4	-38,3%
Buenos Aires	6,5	3,9	-40,9%
Catamarca	5,1	3,0	-40,9%
Córdoba	4,9	3,4	-31%
Corrientes	5,3	3,6	-32,8%
Chaco	9,3	5,8	-37,7%
Chubut	3,9	2,8	-29,2%
Entre Ríos	5,4	3,6	-33,2%
Formosa	8,0	5,6	-30,5%
Jujuy	6,9	4,6	-33,7%
La Pampa	4,9	3,4	-31,4%
La Rioja	6,0	4,9	-17,4%
Mendoza	3,7	2,8	-24%
Misiones	7,6	4,6	-39,4%
Neuquén	3,7	2,1	-43,9%
Río Negro	4,9	2,8	-43,1%
Salta	7,3	3,9	-46,5%
San Juan	7,6	3,8	-49,7%
San Luis	5,8	3,9	-31,9%
Santa Cruz	5,3	2,6	-51,5%
Santa Fe	5,2	3,0	-42,2%
Sgo. del Estero	6,0	2,9	-51,7%
Tucumán	6,4	3,8	-41,4%
Tierra del Fuego	3,1	2,6	-16,7%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Gráfico 23: Comparación de la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) años 2003-2012. Total País y según jurisdicciones:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

MORTALIDAD DE NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE EDAD

En el año 2012 fallecieron en Argentina 1.370 niños de 1 a 4 años de edad. La Tasa de Mortalidad de Niños de 1 a 4 años fue 0,5‰.

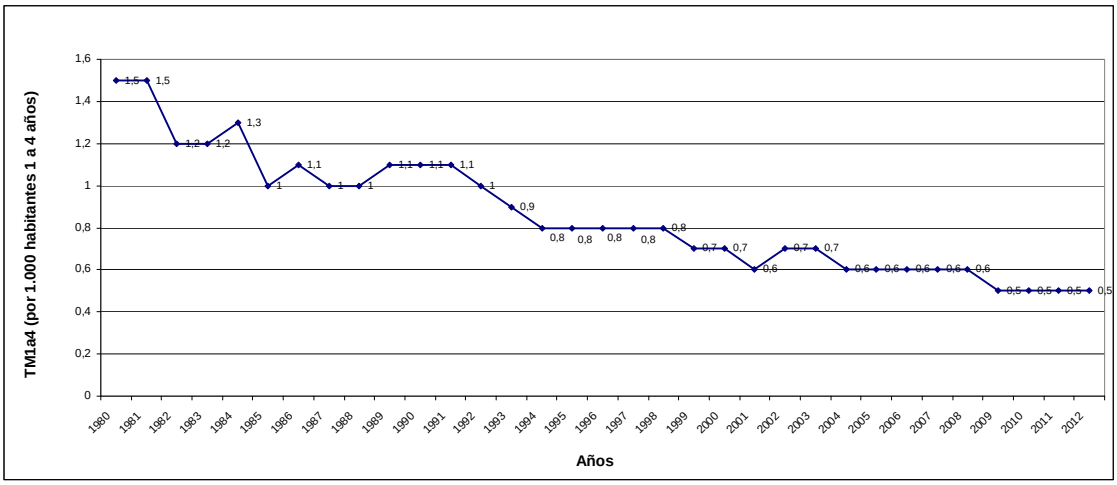
En la mortalidad de los niños de 1 a 4 años prevalecen las condiciones ambientales, demográficas, socio-económicas y culturales como los factores más influyentes en su crecimiento y desarrollo y comienzan a tener menor impacto los condicionantes de la mortalidad infantil (control del embarazo, patologías maternas durante el embarazo, atención del parto y del niño durante los primeros días y las condiciones congénitas).

La influencia de estos factores difiere según la edad de los niños. A mayor edad, se evidencia mayor impacto de las condiciones ambientales y socio-económicas sobre las posibilidades de sobrevida, así como en la calidad de vida del niño.

EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS:

Desde el año 1980 se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad de los niños de 1 a 4 años (TM1a4), con ligeras oscilaciones ascendentes en los años 1984, 1986, 1989, 2002 y 2012. En las tres últimas décadas, el descenso en la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años ha sido de 66,7%, desde una TM1a4 de 1,5‰ en el año 1980 a 0,5‰ en 2012. En cuanto al número absoluto de defunciones de niños de 1 a 4 años, con 3.971 en 1980 y 1.370 en 2012, se constata un descenso de 2.601 defunciones en dicho período.

Gráfico 24: Evolución de la Tasa de Mortalidad de Niños de 1 a 4 años. Total País. República Argentina. Años 1980-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En el análisis de los últimos 10 años, se observa un descenso en la Mortalidad de niños de 1 a 4 años de edad, de 24,1%, con 1.805 defunciones en 2003 y 1.370 en 2012. Se constata un descenso de 495 defunciones en números absolutos.

Tabla 41: Evolución de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años - en números absolutos y Tasa -. Total País. República Argentina. Años 2003-2012:

Año	Mortalidad 1-4 años	Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años
2003	1.805	0,7‰
2004	1.646	0,6‰
2005	1.539	0,6‰
2006	1.592	0,6‰
2007	1.612	0,6‰
2008	1.517	0,6‰
2009	1.483	0,5‰
2010	1.446	0,5‰
2011	1.347	0,5‰
2012	1.370	0,5‰
Variación porcentual	-24,1 %	-28,6%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS:

El análisis de la mortalidad según causas en 2012 señala como principales a las Causas Externas, responsables del 31,3% de la mortalidad en este grupo etario.

En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, responsables de 14,4% de las defunciones. La tercera causa son las enfermedades del sistema respiratorio, responsables de 13% de las defunciones en estos niños. Luego, las enfermedades del sistema nervioso representan la causa de 9,1% de las defunciones, los tumores son causa de 8,3% de defunciones de 1 a 4 años y las enfermedades infecciosas y parasitarias son causa de 6,1%.

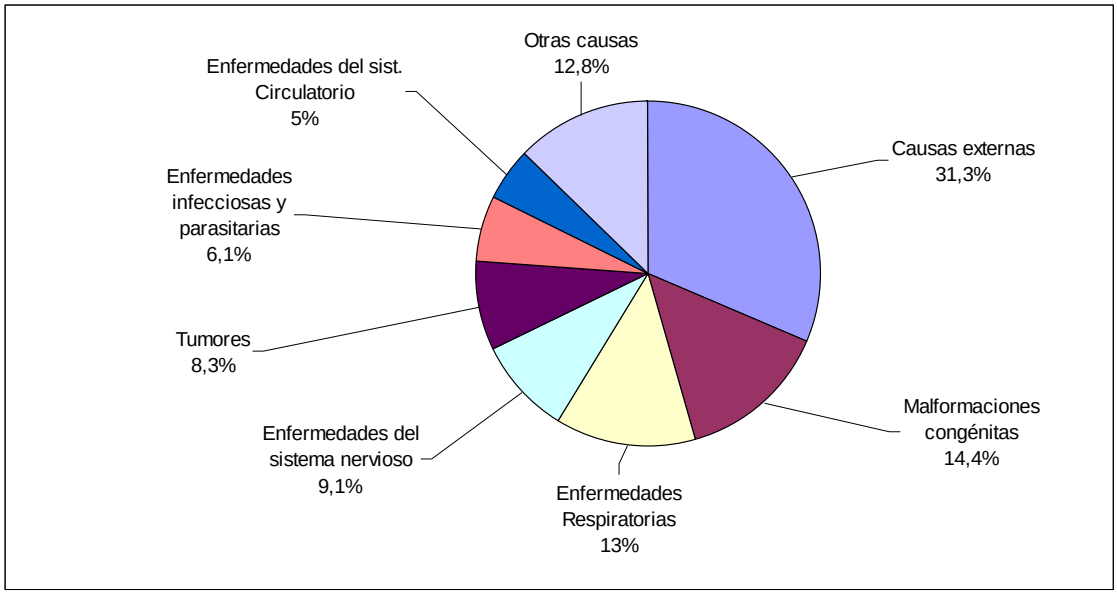
Luego encontramos las enfermedades del sistema circulatorio, endócrinas, nutricionales y metabólicas, del sistema genitourinario y digestivo que representan, cada una, menos del 5% de las defunciones en los niños de este grupo de edad.

Tabla 42: Mortalidad en niños de 1 a 4 años de edad según causas. República Argentina. Total País. Año 2012:

Mortalidad Infantil según causas	**Números Absolutos**	**Mortalidad Proporcional**
TODAS LAS CAUSAS	**1.370**	**100%**
Causas externas de mortalidad	429	31,3%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	197	14,4%
Enfermedades del sistema respiratorio	178	13%
Enfermedades del sistema nervioso	124	9,1%
Tumores (neoplasias)	114	8,3%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	84	6,1%
Enfermedades del sistema circulatorio	69	5%
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	37	2,7%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	26	1,9%
Enfermedades del sistema genitourinario	14	1%
Enfermedades del sistema digestivo	13	0,9%
Otras causas	85	6,2%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Gráfico 25: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Total País. República Argentina. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

El análisis de las causas de mortalidad de los niños de 1 a 4 años en el país presenta una distribución similar a lo largo de los últimos años.

El número total de defunciones de niños de 1 a 4 años presenta una ligera tendencia al descenso, con oscilaciones en el período, que presenta incrementos en los años 2006, 2007 y 2012.

La primera causa, en los últimos 10 años, fueron las causas externas de mortalidad, responsables de entre el 26% y el 32% de las defunciones en niños de 1 a 4 años.

La segunda causa de mortalidad observada en la mayor parte de los últimos 10 años, fueron las malformaciones. En los años 2006, 2007 y 2009 se ubican en el 3º lugar, a expensas de las defunciones de causa respiratoria que aumentan en número absoluto; en el año 2003, por su parte, se ubican en cuarto término, luego de las causas externas, las enfermedades respiratorias y las infecciosas.

Por otro lado, se observa cómo las defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias van disminuyendo su peso relativo entre las causas de muerte en este grupo etario. Representaban la 3ª causa de muerte en el año 2003, el 5º en el año 2008, para resultar la 6ª causa de muerte de niños de 1 a 4 años entre los años 2010 y 2012.

Tabla 43: Evolución de la mortalidad de niños de 1 a 4 años de edad según 6 primeras causas. Total País. Años 2003-2012:

Causas	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
Total	*1.805*	*1.646*	*1.539*	*1.592*	*1.612*	*1.517*	*1.483*	*1.446*	*1.347*	*1.370*
Causas externas	486	451	415	480	471	426	393	432	402	429
Malformaciones	161	217	197	186	196	210	168	181	182	197
Respiratorias	280	214	187	203	221	167	253	163	167	178
Sistema nervioso	156	116	131	129	144	148	140	146	119	124
Tumores	93	128	140	124	134	107	122	122	124	114
Infecciosas y parasitarias	191	152	151	152	118	133	126	120	112	84

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR CADA AÑO DE EDAD:

Entre las defunciones de niños de 1 a 4 años, la distribución de causas es diferente según la edad de los niños. Para poder evidenciar estas diferencias, se analizará cada grupo de edad por separado:

Un tercio de las defunciones de niños de 1 a 4 años se producen en niños de 1 año.

La estructura de causas es similar en todo el grupo, aunque difieran los pesos relativos de cada una de las causas.

La primera causa de defunción en el grupo de 1 a 4 años son las causas externas, al igual que en cada uno de los grupos de edad que la componen. Sin embargo, el peso relativo aumenta a medida que avanza la edad (25,5% en niños de 1 año, 35,4% en niños de 2 años, 33,9% en niños de 3 años y 36,4% en niños de 4 años).

La segunda causa de muerte en todo el grupo son las malformaciones, excepto entre los niños de 3 años que son la 3º causa.

La tercera causa de muerte en todo el grupo son las enfermedades respiratorias, excepto entre los niños de 3 años –entre los cuales son la 2º causa– y entre los niños de 4 años –entre los cuales quedan en el 5º lugar–.

La cuarta causa de muerte en todo el grupo son las enfermedades del sistema nervioso, excepto entre los niños de 3 años –entre quienes son la 5º causa– y entre los niños de 4 años –entre quienes constituyen la 2º causa de muerte–.

Los tumores, que son la 5º causa de muerte entre los niños de 1 a 4 años, aumentan su peso relativo como causa de defunción a medida que avanza la edad. De este modo, representa la 8º causa entre los niños de 1 año y llegan a ser la 2º causa entre los niños de 4 años (5,2% en niños de 1 año, 8,9% en niños de 2 años, 9,4% en niños de 3 años y 14,4% en niños de 4 años).

Tabla 44: Mortalidad en niños de 1 a 4 años, por cada año de edad. República Argentina. Total País. Año 2012:

Causas	**1-4 años**	**1 año**	**2 años**	**3 años**	**4 años**
TODAS LAS CAUSAS	**1.370**	**553**	**384**	**224**	**209**
Causas externas	429	141	136	76	76
Malformaciones	197	110	42	25	20
Respiratorias	178	89	38	35	16
Sistema nervioso	124	47	32	25	20
Tumores	114	29	34	21	30
Infecciosas y parasitarias	84	35	27	12	10
Mal definidas y desconocidas	84	33	28	10	13
Enfermedades del sistema circulatorio	69	34	18	8	9
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	37	16	12	4	5
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	26	10	9	3	4
Enfermedades del sistema genitourinario	14	6	1	4	3
Enfermedades del sistema digestivo	13	3	7	1	2
Otras causas	1	0	0	0	1

Fuente: DEIS. MSAL. Año2012

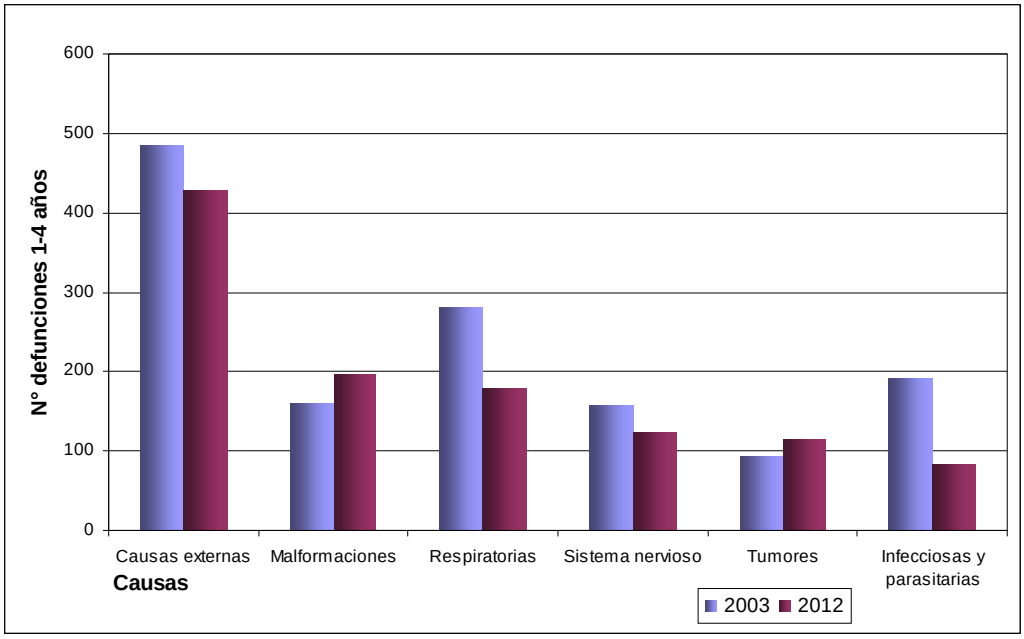
En los últimos 10 años, se observa un descenso en la mortalidad en los niños de 1 a 4 años de edad del 24,1% (435 defunciones menos). El descenso más importante en números absolutos se evidencia en la mortalidad debida a enfermedades infecciosas y parasitarias, que en el año 2012 fueron la causa de 84 defunciones, 107 menos que las ocurridas en 2003 (191), lo cual representa una disminución del 56%. En segundo lugar, las enfermedades respiratorias muestran una disminución de 36,4%.

Tabla 45: Comparación de la mortalidad de niños de 1 a 4 años de edad según causas. República Argentina. Años 2003-2012:

Mortalidad según causas	2003	2012	Diferencia absoluta	Variación porcentual
Total de Defunciones 1-4 años	**1805**	**1370**	**-435**	**-24,1%**
Causas externas	486	429	-57	-11,7%
Malformaciones congénitas	161	197	36	22,4%
Enfermedades del sistema respiratorio	280	178	-102	-36,4%
Enfermedades del sistema nervioso	156	124	-32	-20,5%
Tumores (neoplasias)	93	114	21	22,6%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	191	84	-107	-56%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Gráfico 26: Comparación de la mortalidad de niños de 1 a 4 años de edad según causas. República Argentina. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Durante los últimos 10 años, entre las causas de defunciones en niños de 1 a 4 años de edad, predominan las causas externas. Entre las causas externas, las defunciones se deben a diferentes causas, que serán analizadas a continuación:

En el año 2012 y en cuanto a las causas externas de mortalidad, se observa que la primera causa de defunción la constituyen los accidentes de transporte (21,2%), seguida por el ahogamiento y sumersión accidentales (20,5%). En tercer lugar se encuentran otros

accidentes que obstruyen la respiración (7,2%) y la exposición a humo, fuego y llamas (7,2%). Luego se observa el envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, que representa el 4,7%. En el sexto lugar, las agresiones, son responsables del 2,6% de las defunciones por causas externas, en niños de 1 a 4 años de edad.

Tabla 46: Mortalidad de niños de 1 a 4 años de edad por causas externas. Total País. República Argentina. Año 2012:

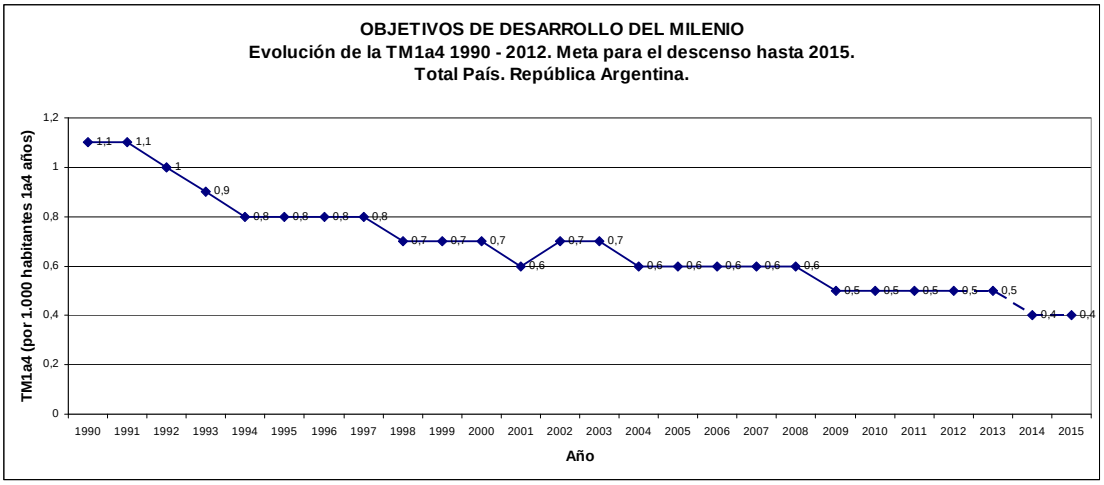
Causas externas de mortalidad	Defunciones	Mortalidad Proporcional
Total	**429**	**100%**
Accidentes de transporte	91	21,2%
Ahogamiento y sumersión accidentales	88	20,5%
Exposición al humo, fuego y llamas	22	5,1%
Otros accidentes que obstruyen la respiración	31	7,2%
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	20	4,7%
Agresiones	11	2,6%
Todas las demás causas externas	166	38,7%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD DE NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS SEGÚN OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM):

Argentina asumió los compromisos propuestos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU/UN) en el marco de los OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO, donde se propuso reducir 2/3 la Mortalidad de niños menores de 5 años respecto de la tasa de 1990, lo que implica alcanzar en el año 2015 una TMI de 9,9‰. Para alcanzar este objetivo, la TM1a4 debe llegar a 2015 con un valor de 0,4‰

Gráfico 27: Objetivos de Desarrollo del Milenio. Evolución de la TM1-4 1990-2012 y Meta para el descenso hasta 2015. Total País. República Argentina. Años 1990-2015:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

BRECHAS EN LA MORTALIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS:

En el año 2012, al comparar las Tasas de mortalidad en niños de 1 a 4 años, se evidencia que:

- La TM1a4 nacional fue 0,5‰.
- 8 jurisdicciones tuvieron un valor superior a esa media nacional: Chaco, Chubut, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Santa cruz y Santiago del Estero.
- La jurisdicción con la mayor TM1a4 es Santa Cruz (1,1‰), con un valor 3,7 veces mayor que la de Río Negro (0,3‰).

En cuanto a la evolución de este indicador en los últimos 10 años se observa:

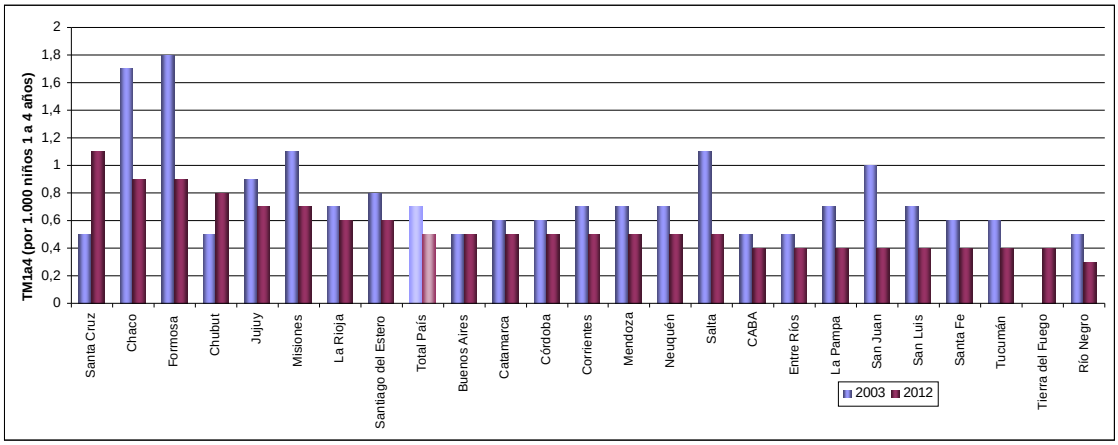
- En la TM1a4 nacional se constata un descenso de 25,3% (TM1a4 en el año 2003: 0,7‰ y en el año 2012: 0,5‰), lo cual refleja el descenso de la TM1a4 en casi todas las jurisdicciones, excepto en Chubut y Santa Cruz.
- En 6 jurisdicciones se registraron descensos en la TM1a4 mayores al 40%: Chaco, Formosa: La Pampa; Salta, San Juan y San Luis.

Tabla 47: Comparación de la Tasa de Mortalidad Infantil (TM1a4). Años 2003-2012. Total País y según jurisdicciones:

TM1a4 **(por 1.000 habitantes 1a4 años)**	**2003**	**2012**	**Variación Porcentual**
Total País	**0,7**	0,5	-25,3%
CABA	0,5	0,4	-21,1%
Buenos Aires	0,5	0,5	-5%
Catamarca	0,6	0,5	-16,2%
Córdoba	0,6	0,5	-24,6%
Corrientes	0,7	0,5	-30,3%
Chaco	1,7	0,9	-44,3%
Chubut	0,5	0,8	55,6%
Entre Ríos	0,5	0,4	-15,9%
Formosa	1,8	0,9	-51,1%
Jujuy	0,9	0,7	-24,6%
La Pampa	0,7	0,4	-42,7%
La Rioja	0,7	0,6	-20,2%
Mendoza	0,7	0,5	-30,3%
Misiones	1,1	0,7	-37,3%
Neuquén	0,7	0,5	-27,4%
Río Negro	0,5	0,3	-33,1%
Salta	1,1	0,5	-50,2%
San Juan	1,0	0,4	-59,7%
San Luis	0,7	0,4	-52,9%
Santa Cruz	0,5	1,1	128%
Santa Fe	0,6	0,4	-34,9%
Santiago del Estero	0,8	0,6	-18,4%
Tucumán	0,6	0,4	-34,2%
Tierra del Fuego	0,0	0,4	-

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Gráfico 28: Comparación de la Tasa de Mortalidad Infantil (TM1a4) años 2003-2012. Total País y según jurisdicciones:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

En el año 2012, en Argentina, fallecieron 9.597 niños menores de 5 años, con 738.318 nacidos vivos. La Tasa de Mortalidad de Menores de 5 años fue 13‰.

De las 9.597 defunciones de niños menores de 5 años, 8.227 correspondieron a defunciones de menores de 1 año (85,7%), por lo cual la estructura de causas de muerte de menores de 5 años está fuertemente determinada por las defunciones infantiles.

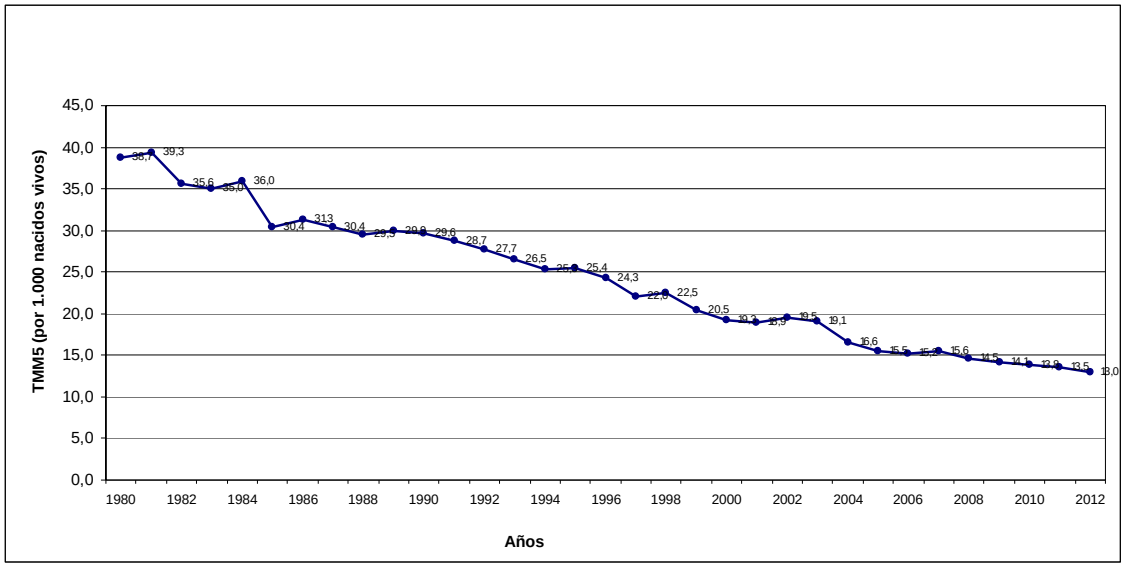
Las causas de defunciones de 1 a 4 años, evidencian el mayor peso de las condiciones medioamabientales en las que crecen y se desarrollan los niños; sin embargo, durante el primer año de vida existe un conjunto de factores –biológicos, demográficos, socio-económicos, culturales, ambientales, de atención de la salud y geográficos– que influyen y determinan una estructura diferente de causas de defunción.

La Tasa de Mortalidad en Niños Menores de 5 años relaciona las defunciones de menores de dicha edad acaecidas durante un año con el número de nacidos vivos registrados en el transcurso del mismo año, y representa el riesgo de morir en los primeros 5 años de vida en una determinada población.

EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS:

El análisis de la Mortalidad en Niños Menores de 5 años de edad en los últimos 32 años permite observar que la Tasa de Mortalidad para este grupo (TMM5) ha presentado una tendencia descendente con algunas oscilaciones en los años 1984, 1995, 1998, 2002 y 2007. Desde una TMM5 de 38,7‰ en el año 1980, a 13‰ en 2012, se registra un descenso de 66,4%. En números absolutos, representa una disminución de 17.390 defunciones de niños menores de 5 años.

Gráfico 29: Evolución de la Tasa de Mortalidad de menores de 5 años de edad (TMM5). República Argentina. Total País. Años 1980-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5), con un ligero aumento en el año 2007. En los últimos 10 años, el descenso en la Tasa de Mortalidad de niños menores de 5 años ha sido de 31,9%, desde una TMM5 de 19,1‰ en el año 2003 a 13‰ en 2013. En cuanto al número absoluto de defunciones, con 13.229 en 2003 y 9.597 en 2012, se constata un descenso de 3.632 defunciones en los últimos 10 años.

Tabla 48: Evolución de la Mortalidad en menores de 5 años –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. República Argentina. Total País. Años 2003-2012:

Año	Defunciones de niños menores de 5 años	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad menores de 5 años
2003	13.229	697.952	19,1‰
2004	12.222	736.261	16,6‰
2005	11.046	712.220	15,5‰
2006	10.576	696.451	15,2‰
2007	10.912	700.792	15,6‰
2008	10.858	746.460	14,5‰
2009	10.509	745.336	14,1‰
2010	10.407	756.176	13,8‰
2011	10.225	758.042	13,5‰
2012	9.597	738.318	13‰
Variación porcentual	-24,6%	+9,1%	-30,8%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS:

El análisis de la mortalidad de los niños menores de 5 años según causas en 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 42,4% de la mortalidad, lo cual refleja el importante peso de las defunciones infantiles en este grupo de análisis.

En el segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, responsables de 24,7% de las defunciones.

Las dos primeras causas (afecciones perinatales y malformaciones) son responsables de 2/3 (67,1%) de las muertes en los primeros 5 años de vida.

La tercera causa son las enfermedades del sistema respiratorio, responsables de 8,2% de las defunciones en este grupo etario.

Luego, las causas externas representan de 7% de las defunciones, seguidas por las enfermedades infecciosas y parasitarias, responsables de 3,9% de las defunciones en los niños menores de 5 años.

Las enfermedades del sistema nervioso son la sexta causa de este grupo de defunciones (2,6%).

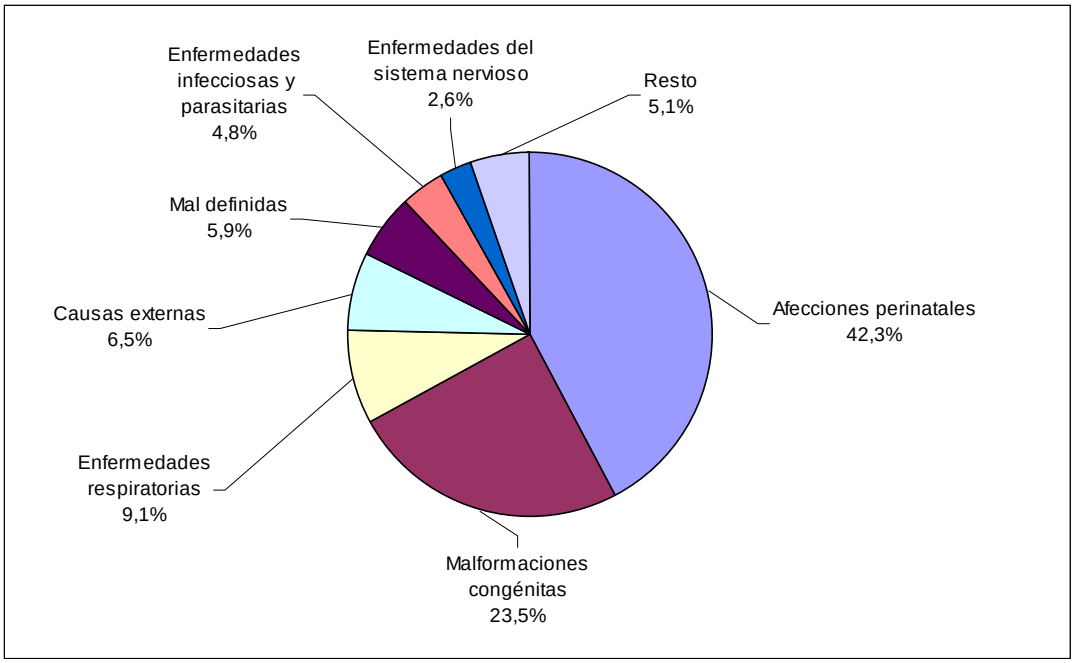
Luego encontramos los tumores, las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas, las enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y las enfermedades del sistema genitourinario, que representan la causa de menos del 2% de las defunciones, cada una.

Tabla 49: Mortalidad en menores de 5 años según causas. Total País. República Argentina. Año 2012:

Mortalidad por causas	Números absolutos	Mortalidad proporcional
TODAS LAS CAUSAS	**9.597**	**100%**
Afecciones Perinatales	4.066	42,4%
Malformaciones congénitas	2.372	24,7%
Enfermedades respiratorias	787	8,2%
Causas externas de mortalidad	676	7,0%
Mal definidas y desconocidas	560	5,8%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	372	3,9%
Enfermedades del sistema nervioso	249	2,6%
Tumores	148	1,5%
Enfermedades del sistema circulatorio	143	1,5%
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	93	1%
Enfermedades del sistema digestivo	47	0,5%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	49	0,5%
Enfermedades del sistema genitourinario	29	0,3%
Todas las demás enfermedades	6	0,1%

Fuente: DEIS. MSAL. Año2012

Gráfico 30: Mortalidad en menores de 5 años según causas. Total País. República Argentina. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año2012

El análisis de las causas de Mortalidad de los Niños Menores de 5 años en el país presenta una distribución similar a lo largo de los últimos años.

La primera causa fueron las afecciones perinatales, responsables de cerca de más del 40% de las defunciones en cada uno de los últimos 10 años. La segunda causa fueron las malformaciones.

Entre las afecciones perinatales y las malformaciones, son responsables de más del 60% de las muertes infantiles en cada uno de los últimos años.

Tabla 50: Evolución de la mortalidad en menores de 5 años según 6 primeras causas. Total País. República Argentina. Años 2003 a 2012:

Causas	Total	Afecciones perinatales	Malfor-maciones	Enfermedades respiratorias	Causas externas	Inf. y Paras.	Sistema nervioso
2003	*13.299*	5.775	2.725	824	875	709	324
2004	*12.222*	5.538	2.617	488	803	536	297
2005	*11.046*	4.924	2.403	388	750	481	294
2006	*10.576*	4.402	2.439	930	773	514	286
2007	*10.912*	4.557	2.292	1.096	789	531	298
2008	*10.858*	4.724	2.495	908	646	496	316
2009	*10.509*	4.446	2.425	979	655	472	279
2010	*10.407*	4.487	2.456	838	692	425	304
2011	*10.225*	4.329	2.402	931	664	490	280
2012	*9.597*	4.066	2.372	787	676	372	249

Fuente: DEIS. MSAL. Año2012

En los últimos 10 años se observa un importante descenso en la mortalidad en menores de 5 años (3.632 defunciones menos).

El descenso más importante en números absolutos se evidencia en la mortalidad debida a afecciones perinatales, que en el año 2012 fueron la causa de 1.709 defunciones menos que las ocurridas en 2003 por la misma causa.

En cuanto a la variación porcentual, el mayor descenso se observa en el caso de la mortalidad originada por enfermedades infecciosas y parasitarias, que disminuyeron 47,5% en el período analizado y, en segundo lugar, las afecciones perinatales, que muestran un descenso del 29,6%.

En el caso de las causas externas, estas muestran oscilaciones durante el período evaluado, con una tendencia levemente descendente, aunque se observa sin embargo un ligero aumento en el año 2012 (+12 defunciones) en relación al año anterior.

Tabla 51: Comparación de la mortalidad en menores de 5 años según causas. República Argentina. Años 2003-2012:

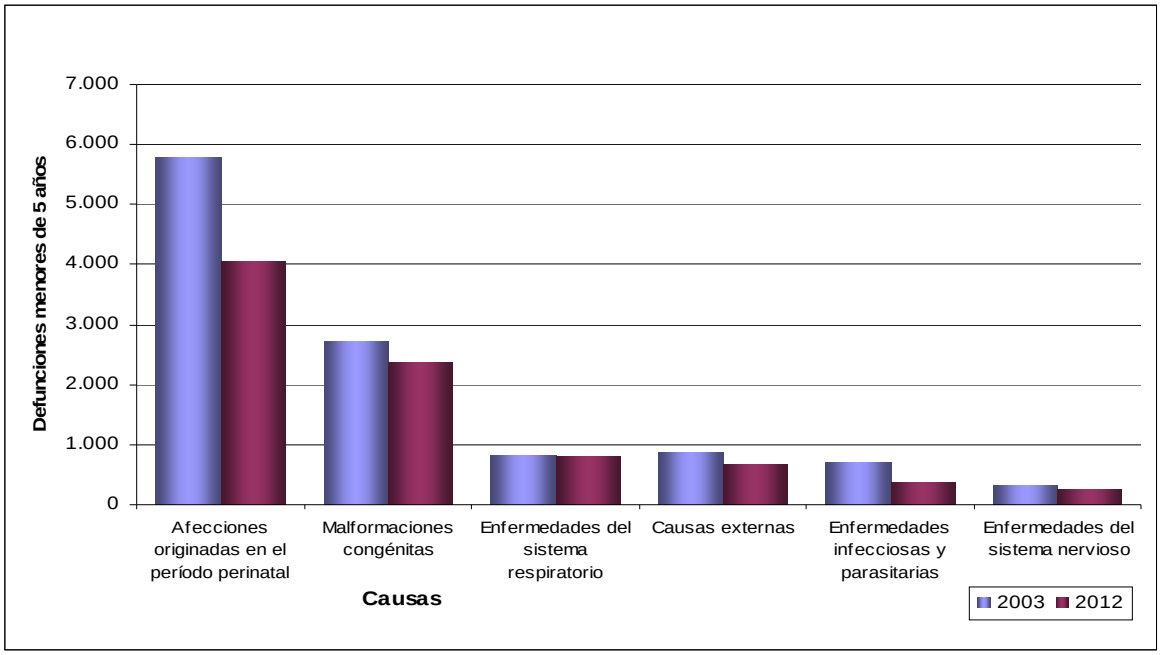
Mortalidad según causas	2003	2012	Diferencia Absoluta	Variación porcentual
Total de Defunciones	**13.229**	**9.597**	**-3.632**	**-27,5%**
Afecciones Perinatales	5.775	4.066	-1.709	-29,6%
Malformaciones congénitas	2.725	2.372	-353	-13%

Tabla 51: Comparación de la mortalidad en menores de 5 años según causas. República Argentina. Años 2003-2012 (cont.):

Mortalidad según causas	2003	2012	Diferencia Absoluta	Variación porcentual
Enfermedades respiratorias	824	787	-37	-4,5%
Causas externas	875	676	-199	-22,7%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	709	372	-337	-47,5%
Enfermedades del sistema nervioso	324	249	-75	-23,1%

Fuente: DEIS. MSAL. Año2012

Gráfico 31: Comparación de la mortalidad en menores de 5 años según causas. República Argentina. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año2012

MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS:

En nuestro país fallecieron 9.597 niños menores de 5 años durante 2012. De ellos, sólo en 28 casos la causa básica de la defunción fue la desnutrición: 10 en el primer año de vida y 18 entre 1 y 4 años de edad.

Las muertes por desnutrición representan un pequeño porcentaje entre las causas de defunción en los primeros años de vida en Argentina: 0,1% en el primer año de vida; 1,3% de 1 a 4 años, y 0,3% en menores de 5 años.

Tabla 52: Defunciones de menores de 5 años por desnutrición, según grupos de edad. República Argentina. Año 2012:

Causas	Defunciones Infantiles	Defunciones de niños de 1 a 4 años	Defunciones de niños menores de 5
Desnutrición	10	18	28
Total	8.227	1.370	9.597
Mortalidad Proporcional	0,1%	1,3%	0,3%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012.

En el análisis de la evolución de las defunciones por desnutrición en los últimos 10 años se observa un importante descenso en el número de defunciones por desnutrición en todos los grupos etarios, principalmente entre los niños menores de 1 año.

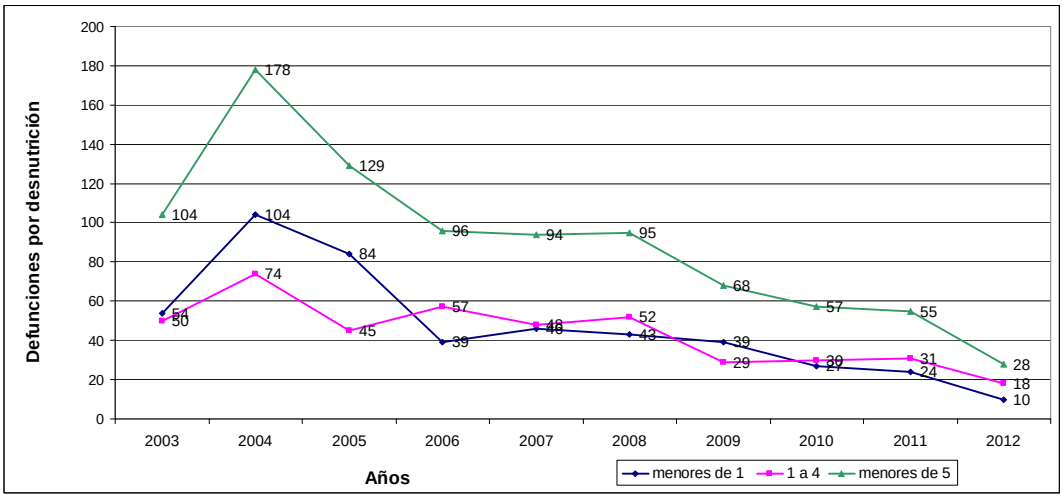
- Mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años: Luego del aumento de casos registrados en el año 2004 con respecto al año 2003, en el resto del período se constata un descenso de las defunciones por desnutrición. En el año 2012 se constata un descenso de 73,1% con respecto al año 2003 en las defunciones por desnutrición en los niños menores de 5 años.

- Mortalidad por desnutrición en niños de 1 a 4 años: luego del aumento de casos registrados en el año 2004 con respecto al año 2003, en el resto del período se constata una tendencia al descenso, con oscilaciones, en el número de defunciones por desnutrición. En el año 2012 se constata un descenso de 64% con respecto al año 2003 en las defunciones por desnutrición en los niños de 1 a 4 años en el Total País. La distribución de estas defunciones se encuentra concentrada en algunas jurisdicciones,

donde la desnutrición todavía representa una importante causa de defunción en este grupo etario.

- Mortalidad infantil por desnutrición: luego del aumento de casos registrados en el año 2004 con respecto al año 2003, en el resto del período se constata un descenso de las defunciones por desnutrición. En el año 2012 se constata un descenso del 81,5% con respecto al año 2003, en las defunciones por desnutrición en niños menores de 1 año.

Gráfico 32: Evolución de las defunciones de menores de 5 años por desnutrición, según grupos de edad. República Argentina. Años 2003 a 2012:

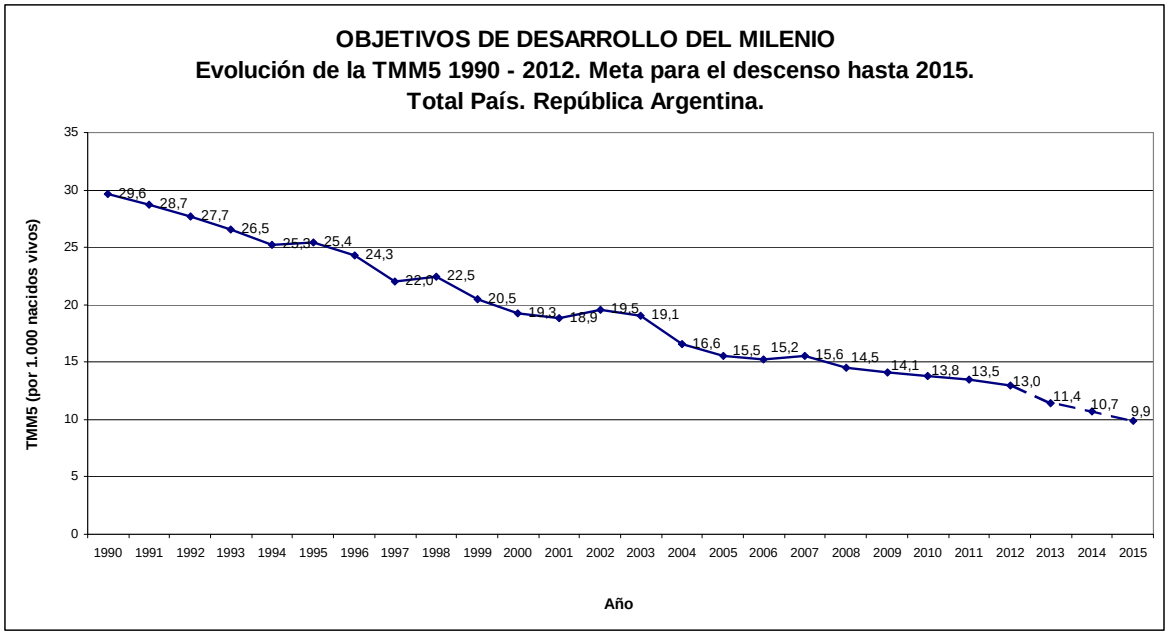


Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012.

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM):

Argentina asumió los compromisos propuestos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU/UN) en el marco de los OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO, donde se propuso reducir 2/3 la Mortalidad de Menores de 5 años a partir del año 1990, lo cual implica alcanzar en el año 2015 una TMM5 de 9,9‰.

Gráfico 33: Meta para el descenso de la TMM5. Total País. República Argentina. Años 1990-2015:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

BRECHAS EN LA MORTALIDAD DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS:

Al comparar las Tasas de Mortalidad en menores de 5 años de edad de las jurisdicciones para el año 2012 se puede observar:

- En el año 2012, la TMM5 nacional fue 13‰
- 9 jurisdicciones tuvieron un valor superior a la media nacional: Corrientes, Chaco, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santiago del Estero y Tucumán.
- Una provincia, Buenos Aires, presenta una TMM5 igual a la media del país (13‰)
- La provincia con la mayor TMM5 fue Formosa (20,8‰), que presenta un valor 2,4 veces mayor que la jurisdicción con la menor tasa, Neuquén (8,8‰) y 2,1 mayor que la Ciudad de Buenos Aires (9,7 ‰).

En la evolución en cada una de las jurisdicciones en el período 2003 – 2012 se observa:

- En la TMM5 nacional se constata un descenso de 31,8% (2003: 19,1‰ y 2012: 13‰), lo cual refleja el descenso de la TMM5 en casi todas las

jurisdicciones, excepto Tierra del Fuego, donde se registra un aumento de 5,2%.

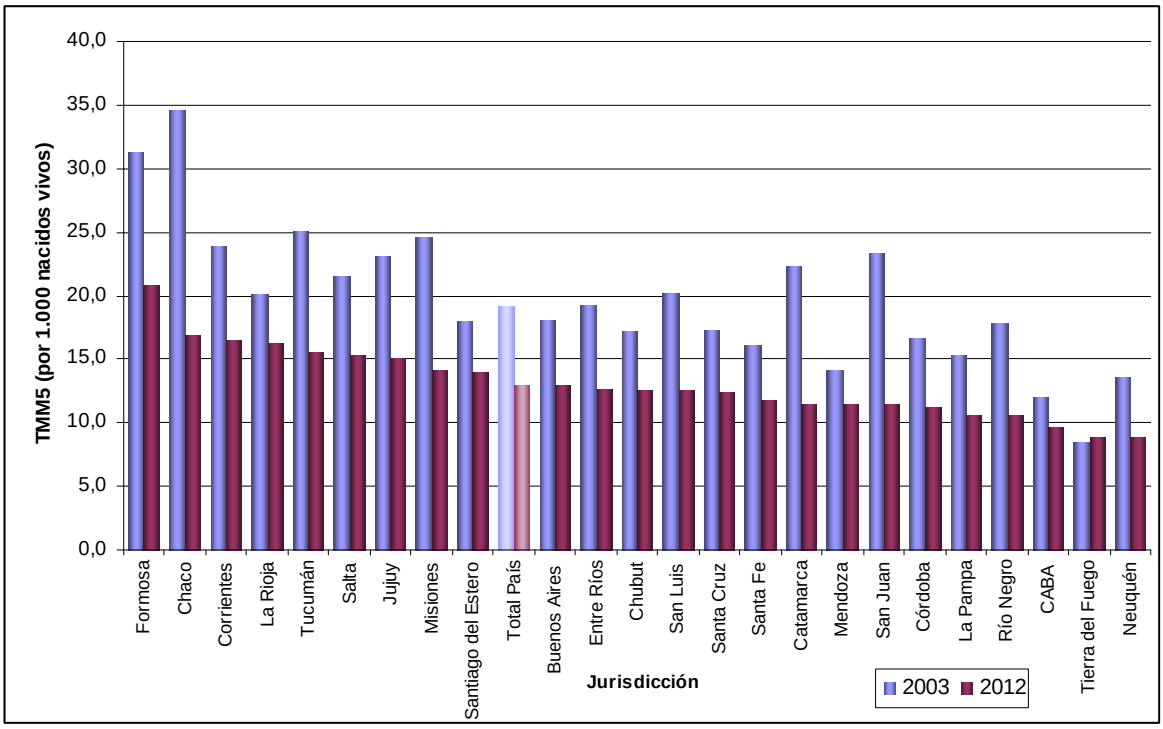
- En 5 jurisdicciones se registraron descensos en la TMI mayores al 40%: Catamarca, Chaco, Misiones, Río Negro y San Juan.

Tabla 53: Comparación de la Tasa de Mortalidad en menores de 5 años (TMM5) años 2003 a 2012. Total País y jurisdicciones:

JURISDICCION	2003	2012	Variación porcentual
Total País	**19,1**	**13,0**	-31,8%
CABA	12	9,7	-19,1%
Buenos Aires	18,1	13	-28,4%
Catamarca	22,4	11,5	-48,4%
Córdoba	16,6	11,3	-32,1%
Corrientes	24	16,5	-31,1%
Chaco	34,6	16,9	-51,2%
Chubut	17,2	12,6	-26,9%
Entre Ríos	19,2	12,7	-34,1%
Formosa	31,3	20,8	-33,5%
Jujuy	23,1	15,1	-34,5%
La Pampa	15,3	10,6	-30,8%
La Rioja	20,1	16,3	-19,1%
Mendoza	14,2	11,5	-19,1%
Misiones	24,6	14,1	-42,8%
Neuquén	13,6	8,8	-35,3%
Río Negro	17,8	10,5	-40,9%
Salta	21,5	15,3	-29%
San Juan	23,4	11,4	-51,1%
San Luis	20,2	12,6	-37,9%
Santa Cruz	17,3	12,4	-28,4%
Santa Fe	16,1	11,7	-27,1%
Santiago del Estero	18	14	-22%
Tucumán	25,1	15,6	-38,1%
Tierra del Fuego	8,4	8,9	5,2%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Gráfico 34: Comparación de la Tasa de Mortalidad en menores de 5 años (TMM5). Años 2003 a 2012. Total País y jurisdicciones:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

MORTALIDAD PERINATAL

En Argentina, en el año 2012 se registraron 738.318 nacidos vivos y 5.104 defunciones fetales tardías, mientras fallecieron 4.041 niños en los primeros 7 días de vida. La Tasa de Mortalidad Perinatal (TMPeri) fue 12,3‰.

La Mortalidad Perinatal comprende, según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - Décima Revisión (CIE-10) (Volumen 1), a partir del año 2004, las defunciones ocurridas en todo el período perinatal, que se inicia en la semana 22ª de gestación (cuando el peso del feto es normalmente de 500 gramos) y termina cuando se completan siete días después del nacimiento.

La mortalidad fetal está altamente concentrada en el extremo inferior de la distribución de peso. Si bien la mayoría de estos casos (vivos y muertos) son partos pretérmino, el peso al nacer es el camino final crucial en la cadena causal. A medida que el peso se aleja de un nivel óptimo de sobrevida, el riesgo de muerte aumenta en forma exponencial. En general, el pronóstico de sobrevida como feto o neonato es peor cuanto más lento sea el crecimiento. Cuanto menor sea el peso logrado a una edad gestacional dada, mayor es la probabilidad de morir.

Desde el punto de vista obstétrico, las acciones para prevenir la mortalidad fetal están dirigidas sólo a los factores de riesgo postconcepcionales, ya que el obstetra actúa desde el momento en el que la mujer entra al sistema de cuidados prenatales. Desde la perspectiva de la salud pública y de la investigación epidemiológica, las acciones están dirigidas, además, a los factores de riesgo preconcepcionales.

Las muertes fetales son producidas por varios factores cuyos pesos relativos aún se ignoran. Sin duda éstos serán diferentes entre países desarrollados y los menos desarrollados.

La mayoría de las defunciones neonatales son debidas a **causas perinatales** y ello es más frecuente cuanto más temprano sea el fallecimiento como sucede en la Mortalidad Neonatal Precoz (entre 0 y 6 días de vida) en relación con la Mortalidad Neonatal Tardía (entre 7 y 27 días de vida).

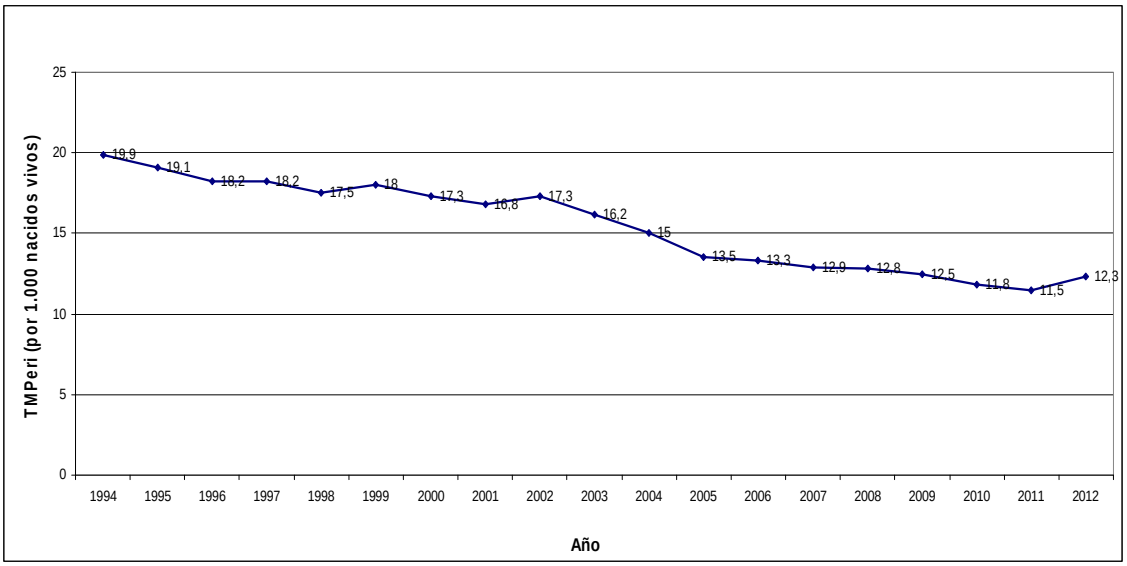
CÁLCULO DE LA TASA DE MORTALIDAD PERINATAL

$$\text{Tasa de mortalidad perinatal} = \frac{\text{Nro. de muertes fetales tardías + Nro. de defunciones de menores de siete días}}{\text{Nro. de muertes fetales tardías + Nro. de nacidos vivos registrados}} \times 1.000$$

EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD PERINATAL:

Desde el año 1994, a partir de la Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Perinatal (TMPeri), con ligeras oscilaciones ascendentes en los años 1999, 2002 y 2012. En los últimas dos décadas, el descenso en la Tasa de Mortalidad Perinatal ha sido de 38,2%, desde una TMPeri de 19,9‰ en el año 1994 a 12,3‰ en 2012.

Gráfico 35: Evolución de la Tasa de Mortalidad Perinatal. Total País. República Argentina. Años 1994-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones fetales tardías (894 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) y neonatales precoces (1.370 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañadas de un descenso en la Tasa de Mortalidad

Perinatal (la TMPeri disminuyó 24,1% en el mismo período) y del aumento de los Nacidos Vivos del 5,8%.

Tabla 54: Evolución de la Mortalidad Perinatal - en números absolutos y su Tasa -. Total País. República Argentina. Años 2003-2012:

Año	Nacidos vivos	Defunciones Fetales Tardías	Defunciones Neonatales Precoces	Tasa de Mortalidad Perinatal
2003	697.952	5.998	5.411	16,2‰
2004	736.261	5.774	5.321	15‰
2005	712.220	5.048	4.641	13,5‰
2006	696.451	4.983	4.312	13,3‰
2007	700.792	4.833	4.236	12,9‰
2008	746.460	5.167	4.466	12,8‰
2009	745.336	5.100	4.276	12,5‰
2010	756.176	4.692	4.274	11,8‰
2011	758.042	4.712	4.087	11,5‰
2012	738.318	5.104	4.041	12,3‰
Variación porcentual	**+5,8%**	**-14,9%**	**-25,3%**	**-24,1%**

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

BRECHAS EN LA MORTALIDAD PERINATAL

En el año 2012, al comparar las Tasas de Mortalidad Perinatal (TMPeri) de las jurisdicciones, se pone en evidencia la existencia de diferencias muy importantes:

- La TMPeri nacional fue 12,3‰.
- 11 jurisdicciones tuvieron un valor superior a esa media nacional: Catamarca, Corrientes, Chaco, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, San Juan y Tucumán.
- La jurisdicción con la mayor TMPeri es Formosa (TMPeri= 17,3‰), tiene un valor 2 veces mayor que la jurisdicción con la menor TMPeri, Neuquén (TMPeri= 8,8‰).

En cuanto a la evolución de este indicador en los últimos 10 años se observa:

- En la TMPeri nacional se constata un descenso de 24,1% (TMPeri en el año 2003: 16,2‰ y en el año 2012: 12,3‰), lo cual refleja el descenso de la TMPeri en cada una de las jurisdicciones, aunque de distinta magnitud, excepto Ciudad de Buenos Aires y Tierra del Fuego, donde se constatan aumentos en la TMPeri.

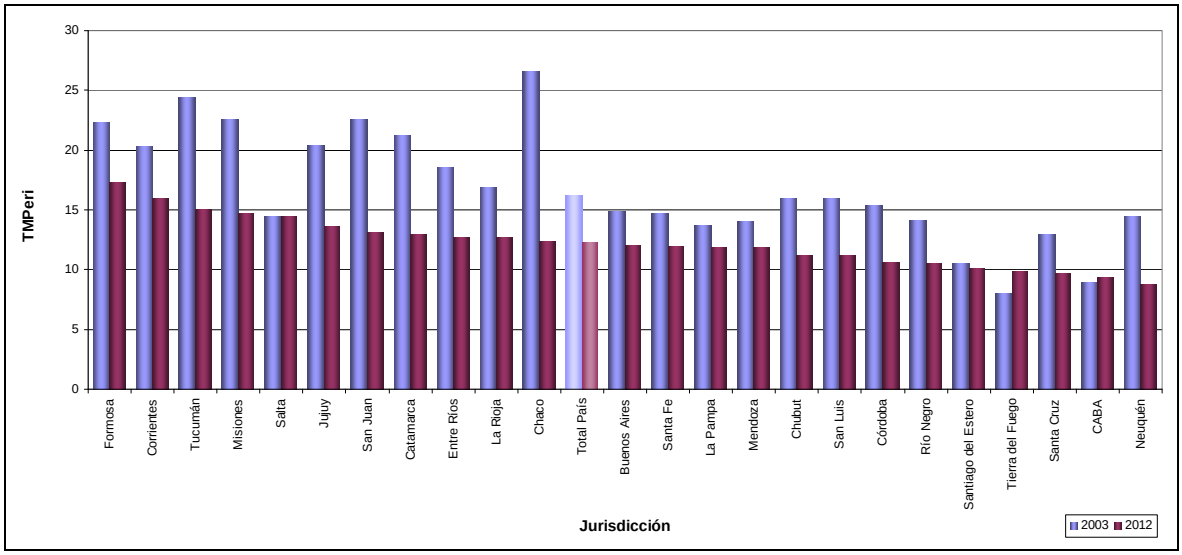
- En sólo 2 jurisdicciones se registraron descensos en la TMPeri mayores al 40%: Chaco (disminución: 53,4%) y San Juan (disminución: 42%).

Tabla 55: Comparación de la Tasa de Mortalidad Perinatal (TMPeri). Años 2003 a 2012. Total País y jurisdicciones:

TMPeri	2003	2012	Variación Porcentual
Total País	**16,2‰**	**12,3‰**	**-24,1%**
CABA	9‰	9,4‰	4,4%
Buenos Aires	14,8‰	12,1‰	-18,2%
Catamarca	21,3‰	13‰	-39%
Córdoba	15,4‰	10,6‰	-31,2%
Corrientes	20,3‰	16‰	-21,2%
Chaco	26,6‰	12,4‰	-53,4%
Chubut	16‰	11,2‰	-30%
Entre Ríos	18,6‰	12,7‰	-31,7%
Formosa	22,3‰	17,3‰	-22,4%
Jujuy	20,4‰	13,6‰	-33,3%
La Pampa	13,7‰	11,8‰	-13,9%
La Rioja	16,9‰	12,7‰	-24,9%
Mendoza	14‰	11,8‰	-15,7%
Misiones	22,6‰	14,7‰	-35%
Neuquén	14,4‰	8,8‰	-38,9%
Río Negro	14,1‰	10,5‰	-25,5%
Salta	14,4‰	14,4‰	-
San Juan	22,6‰	13,1‰	-42%
San Luis	16‰	11,2‰	-30%
Santa Cruz	13‰	9,7‰	-25,4%
Santa Fe	14,7‰	12‰	-18,4%
Santiago del Estero	10,5‰	10,1‰	-3,8%
Tucumán	24,4‰	15,1‰	-38,1%
Tierra del Fuego	8‰	9,9‰	23,8%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Gráfico 36: Comparación de la Tasa de Mortalidad Perinatal (TMPeri). Años 2003-2012. Total País y jurisdicciones:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

LECTURAS POR JURISDICCIONES

2012

Provincia de Buenos Aires

En el año 2012 se registraron 282.031 nacidos vivos con residencia en la provincia de Buenos Aires, y fallecieron 3.218 menores de 1 año, 447 niños de 1 a 4 años y 86 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 11,4‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,5‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 3‰.

Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia de Buenos Aires.

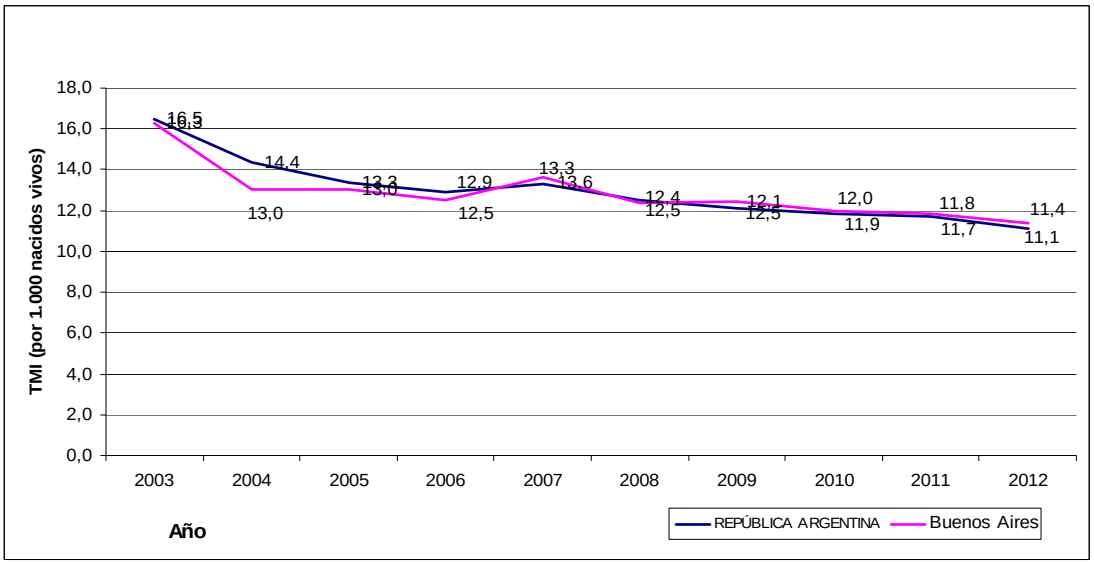
Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), en la provincia de Buenos Aires que acompaña el descenso observado en la TMI del país.

Durante el período analizado se observan un incremento en la TMI de la provincia de Buenos Aires en el año 2007 que coincide con un aumento en la TMI en el Total País.

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (847 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 30% y del aumento de los Nacidos Vivos de 12,8%.

Gráfico 37: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia de Buenos Aires. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 56: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia de Buenos Aires. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	4.065	249.915	16,3‰
2012	3.218	282.031	11,4‰
Variación porcentual	-20,8%	+12,8%	-30%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 46,6% de las defunciones del primer año de vida en la provincia de Buenos Aires.

En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 26,3% de las defunciones.

Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y las malformaciones congénitas) son causa de 72,9% de las muertes en el primer año de vida.

La tercera causa son las enfermedades respiratorias, responsables de 9% de las defunciones infantiles.

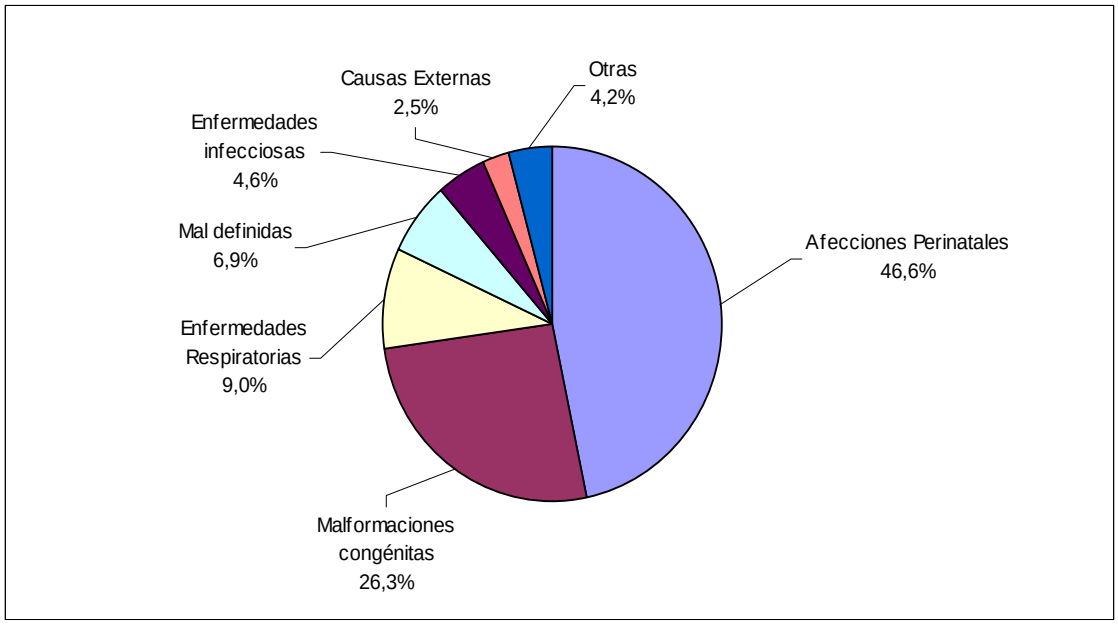
Las tres primeras causas de defunción infantil coinciden con las primeras causas de defunción infantil en el país. El peso relativo de las defunciones por afecciones perinatales y malformaciones congénitas es ligeramente inferior en la provincia de Buenos Aires, mientras el peso relativo de las defunciones por enfermedades respiratorias es mayor.

La cuarta causa de defunciones infantiles en Buenos Aires son las mal definidas (6,9%)

Luego se observan las defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias (4,6%), las causas externas (2,5%), las enfermedades del sistema nervioso (1,4%) y las enfermedades del sistema circulatorio (1,4%).

El resto de las causas representan el 1,5% de las defunciones infantiles.

Gráfico 38: Mortalidad Infantil según causas. Buenos Aires. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de Buenos Aires se constataron 3.218 defunciones infantiles. De ellas, 2.132 corresponden a defunciones neonatales (66,3%) y 1.082 a defunciones postneonatales (33,7%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 7,6‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 3,9‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la Mortalidad Neonatal según Criterios de Reducibilidad señala que 60,7% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (34,9%) y en el período perinatal (23,5%).

Tabla 57: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Buenos Aires. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	**DEFUNCIONES NEONATALES**	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**2.132**	**100%**
REDUCIBLES	***1.294***	***60,7%***
Preferentemente en el embarazo	27	1,3%
Preferentemente en el parto	2	0,1%

Tabla 57: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Buenos Aires. Año 2012 (cont.):

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
Preferentemente en el recién nacido	744	**34,9%**
Por tratamiento clínico	448	21%
Por tratamiento quirúrgico	30	1,4%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	266	12,5%
En el período perinatal	**502**	**23,5%**
Otras reducibles	19	0,9%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**601**	**28,2%**
NO CLASIFICABLES	214	10%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	23	1,1%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad señala que 65% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 58: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Buenos Aires. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**1.086**	**100%**
REDUCIBLES	***706***	***65%***
Por prevención	2	0,2%
Por tratamiento	**253**	**23,3%**
Por prevención y tratamiento	**390**	**35,9%**
Otras reducibles	61	5,6%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**191**	**17,6%**
NO CLASIFICABLES	98	9%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	91	8,4%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

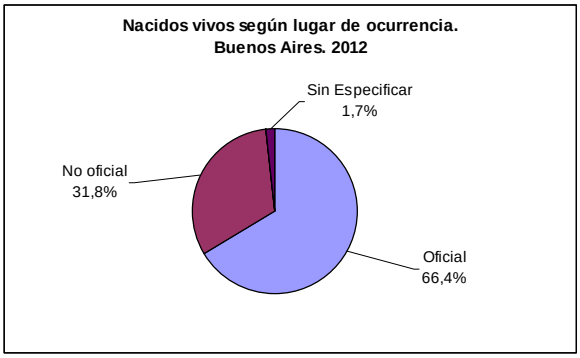
Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

En la provincia de Buenos Aires se registraron 246.064 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 98,2% se produjeron en establecimientos de salud, 66,4% en establecimientos públicos y 31,8% en establecimientos no oficiales. En comparación a lo

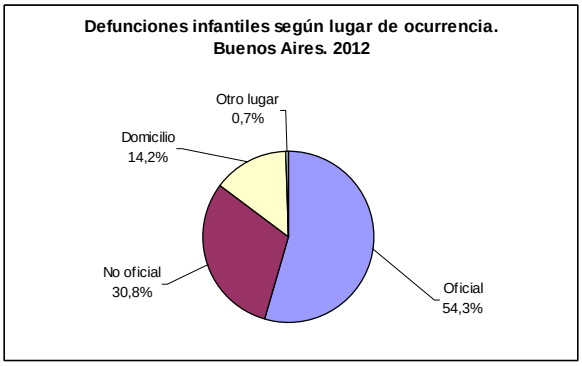
que ocurre en el país, se observa un menor porcentaje de nacidos vivos en establecimientos de salud, pero la diferencia es a expensas casi exclusivamente de los nacidos vivos sin especificar el lugar de nacimiento. En cuanto a la distribución público-privado, en la provincia de Buenos Aires se observa un porcentaje mayor de nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud con respecto al total del país.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 14,9% de defunciones fuera de los establecimientos de salud, mientras en el Total País sólo representan 12,2%. En Buenos Aires 85,1% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 54,3% en establecimientos oficiales y 30,8% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 39 y 40: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia - Institucional (Oficial - No oficial), Extrainstitucional - Buenos Aires. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

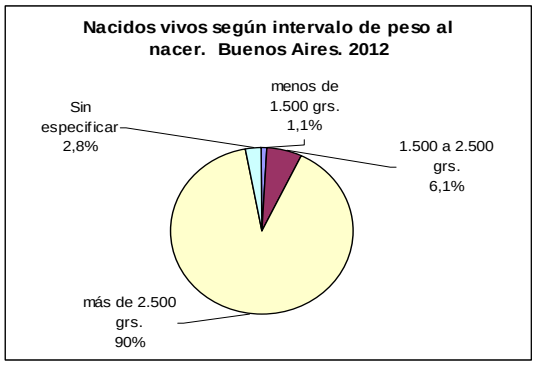
En el año 2012 se registraron 282.031 nacidos vivos residentes en la provincia de Buenos Aires, 7,2% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 1,1% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Esta distribución es similar a la observada en el Total País.

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, lo primero que llama la atención en la provincia de Buenos Aires es que en 37,7% de los informes estadísticos de defunción de menores de 1 año no tienen registrado el peso al nacer.

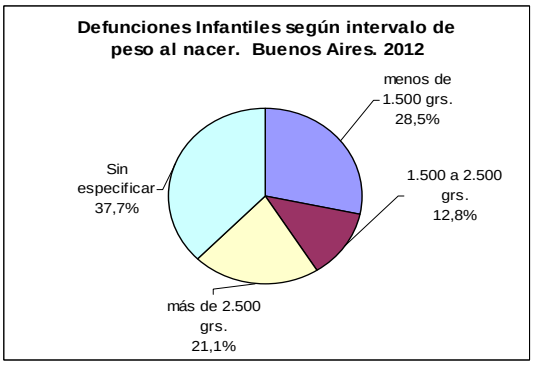
Luego de esta observación, mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 7,2% de los nacimientos, representan 41,3% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 1,1% de los nacimientos y 28,5% de las defunciones.

En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer es menor (19,8%), se observa un mayor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso y muy bajo peso al nacer (51,3% y 34,6% respectivamente).

Gráficos 41 y 42: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. Buenos Aires. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



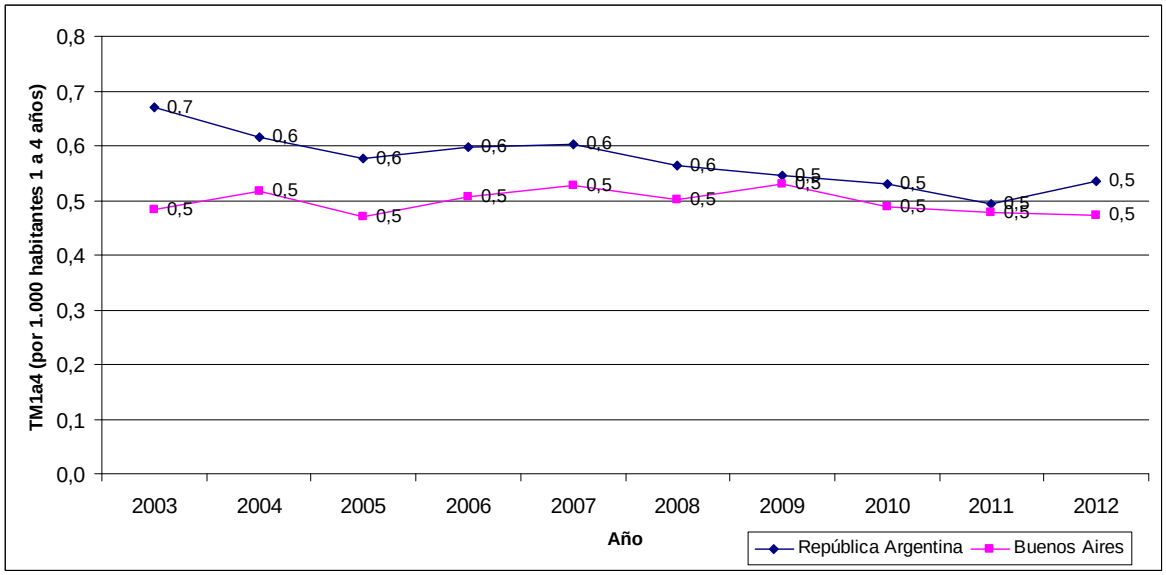
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia de Buenos Aires.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 se observa una ligera tendencia al descenso, con pequeñas oscilaciones en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años), en la provincia de Buenos Aires que acompaña el descenso observado en la TM1 a 4 del país.

Gráfico 43: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia de Buenos Aires. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

El análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 señala como primera causa al igual que en el Total País, las Causas Externas, responsables del 29,5% de las defunciones.

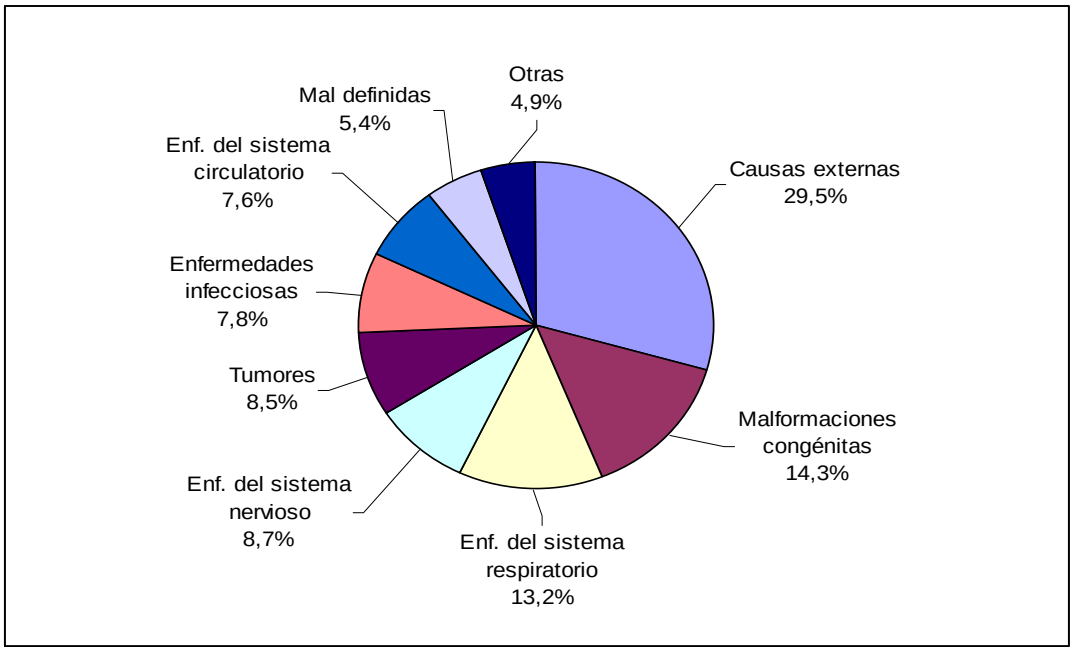
En el segundo lugar, del mismo modo que en el Total País, se observan las malformaciones congénitas, responsables de 14,3% de las defunciones.

La tercera causa son las enfermedades del sistema respiratorio responsables de 13,2% de las defunciones.

Luego se observan las enfermedades del sistema nervioso que representan la causa de 8,7% de defunciones de 1 a 4 años, los tumores (8,5%), las enfermedades infecciosas (7,8%), las enfermedades del sistema circulatorio (7,6%) y las mal definidas (5,4%).

El resto de las causas representan menos del 5% de las causas de defunciones de 1 a 4 años cada una.

Gráfico 44: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Buenos Aires. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia de Buenos Aires.

Evolución de la Mortalidad Materna:

Desde el año 2003 se observa un amesetamiento en la evolución de la TMM, tanto a nivel país como en la provincia de Buenos Aires, que presentan valores semejantes a lo largo del período analizado, con una aparente tendencia al descenso en los últimos 3 años.

Gráfico 45: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia de Buenos Aires. Años 2003-2012:

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

La estructura de la mortalidad materna según causas en la provincia de Buenos Aires para el año 2012 es similar a la del Total País. La primera causa en ambos casos son las defunciones por causas directas, responsables de más de la mitad de las defunciones maternas (59,3% en Buenos Aires. 56,9% Total País). Luego le siguen las defunciones por causas indirectas (24,4% en Buenos Aires. 30,2% Total País), y los abortos en tercer lugar (16,3% en Buenos Aires. 12,8% Total País).

Tabla 59: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y Buenos Aires. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
Buenos Aires	86	14	51	21
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

El seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, recupera muertes maternas tardías, que en Buenos Aires representa 4,4% de las defunciones maternas y en el país 10,7%

Tabla 60: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y Buenos Aires. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**

Buenos Aires	90	86	4
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

En el año 2012 se registraron 43.733 nacidos vivos con residencia en la Ciudad de Buenos Aires, y fallecieron 365 menores de 1 año, 59 niños de 1 a 4 años y 7 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 8,3‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,4‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 1,6‰.

Análisis de la Mortalidad Infantil en la Ciudad de Buenos Aires.

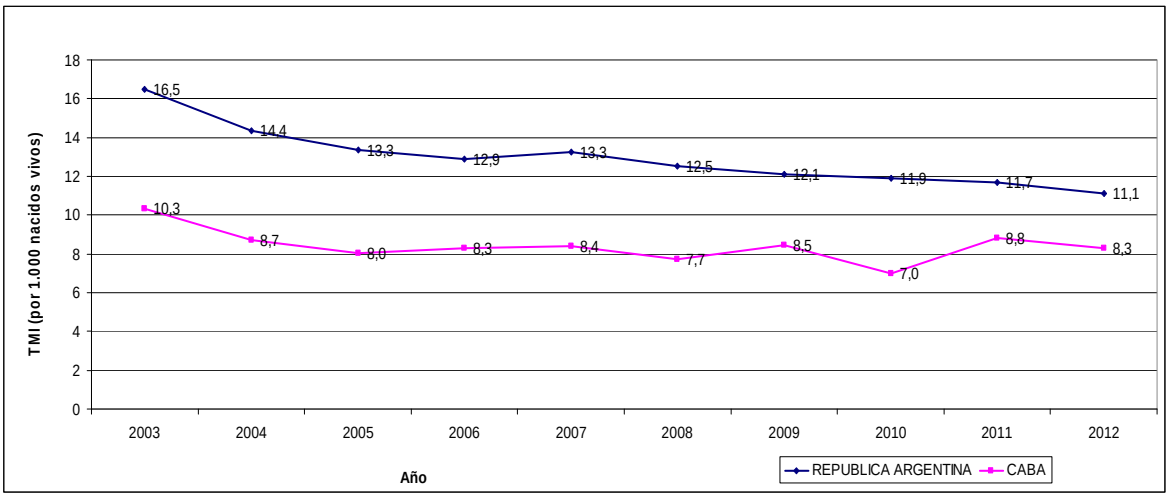
Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) en la Ciudad de Buenos Aires que acompaña el descenso observado en la TMI del país.

A diferencia de lo observado en el Total País, donde se observa un descenso interrumpido únicamente en el año 2007, en la Ciudad de Buenos Aires se observan oscilaciones alrededor de valores similares a lo largo del período analizado, con una ligera tendencia al descenso.

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (77 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 19,4% y del aumento de los Nacidos Vivos de 2,3%.

Gráfico 46: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 61: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Ciudad de Buenos Aires. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	442	42.728	10,3‰
2012	365	43.733	8,3‰
Variación porcentual	-17,4%	+2,3%	-19,4%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 51% de las defunciones del primer año de vida en la Ciudad de Buenos Aires. En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 30,4% de las defunciones.

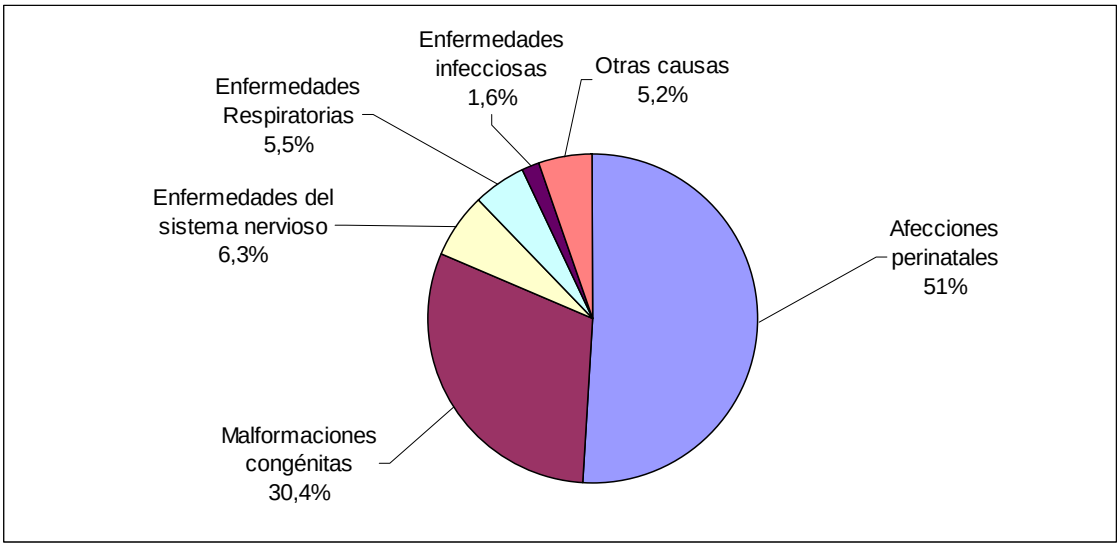
Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y las malformaciones congénitas) son causa de 81,4% de las muertes en el primer año de vida en CABA y 73,8% en el Total País. Esta diferencia es debida al menor peso relativo de las causas respiratorias e infecciosas en esta jurisdicción.

La tercera causa de muerte son las enfermedades del sistema nervioso, que representan 6,3% de las defunciones infantiles en CABA y sólo 1,5% en el Total País.

La cuarta causa son las enfermedades respiratorias responsables de 5,5% de las defunciones infantiles (8,6% en el Total País) y las quinta causa son las enfermedades infecciosas (1,6% en CABA y 4,3% en el Total País).

El resto de las causas representan menos de 1,5% de las defunciones infantiles cada una.

Gráfico 47: Mortalidad Infantil según causas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se constataron 365 defunciones infantiles. De ellas, 262 corresponden a defunciones neonatales (71,8%) y 103 a defunciones postneonatales (28,2%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 69‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 2,4‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 57,3% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (32,4%) y en el período perinatal (22,1%).

Tabla 62: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	**DEFUNCIONES NEONATALES**	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**262**	**100%**
REDUCIBLES	**150**	**57,3%**
Preferentemente en el embarazo	6	2,3%
Preferentemente en el parto	0	0%

Tabla 62: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012 (cont.):

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
Preferentemente en el recién nacido	**85**	**32,4%**
Por tratamiento clínico	52	19,8%
Por tratamiento quirúrgico	4	1,5%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	29	11,1%
En el período perinatal	**58**	**22,1%**
Otras reducibles	1	0,4%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**80**	**30,5%**
NO CLASIFICABLES	28	10,7%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	4	1,5%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 43,7% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 63: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**1.086**	**100%**
REDUCIBLES	**45**	**43,7%**
Por prevención	0	0%
Por tratamiento	29	28,2%
Por prevención y tratamiento	12	11,7%
Otras reducibles	4	3,9%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**17**	**16,5%**
NO CLASIFICABLES	34	33%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	7	6,8%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

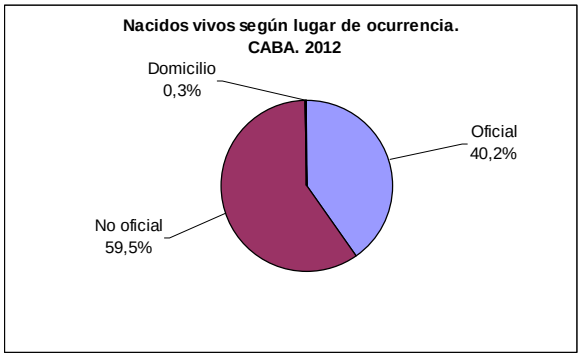
Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

En la Ciudad de Buenos Aires se registraron 81.423 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 99,6% se produjeron en establecimientos de salud, 40,2% en establecimientos públicos y 59,5% en establecimientos no oficiales. En cuanto a la distribución público-privado de los

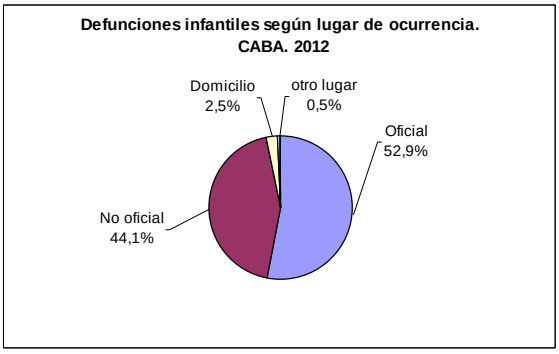
nacimientos, se observa un mayor porcentaje de nacimientos ocurridos en establecimientos privados de la Ciudad de Buenos Aires con respecto al Total País (41,6% de nacimientos en el sector privado en el Total País).

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en CABA, señala sólo 3% de defunciones fuera de los establecimientos de salud, mientras en el Total País sólo representan 12,2%. 97% de las defunciones infantiles en CABA se producen en establecimientos de salud, 52,9% en establecimientos oficiales y 44,1% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 48 y 49: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia – Institucio-nal (Oficial - No oficial), Extrainstitucional -Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



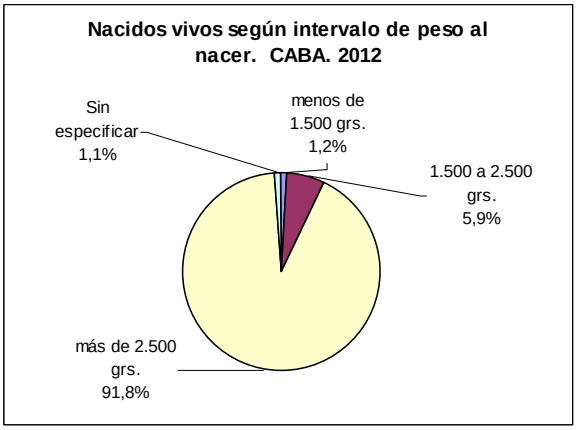
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

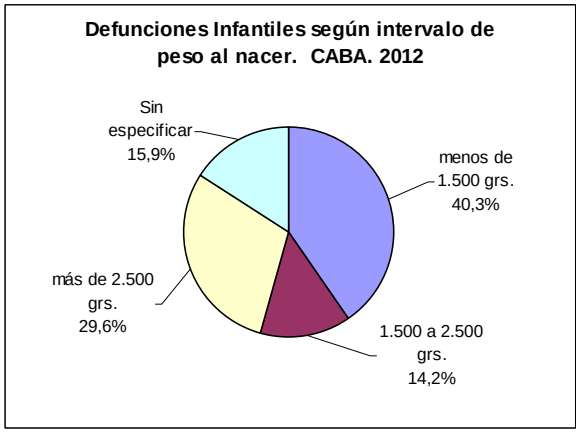
En el año 2012 se registraron 43.733 nacidos vivos residentes en la Ciudad de Buenos Aires, 7,1% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 1,2% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Esta distribución es similar a la observada en el Total País.

En el análisis de las defunciones infantiles según el peso al nacer, lo primero que llama la atención en CABA es que en 15,9% de los informes estadísticos de defunción no tienen registrado el peso al nacer. Luego de esta observación, mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 7,1% de los nacimientos, representan 54,5% de las defunciones infantiles en CABA (51,3% en el Total País). Los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 1,2% de los nacimientos y 40,3% de las defunciones en CABA (34,6% en el Total País).

Gráficos 50 y 51: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



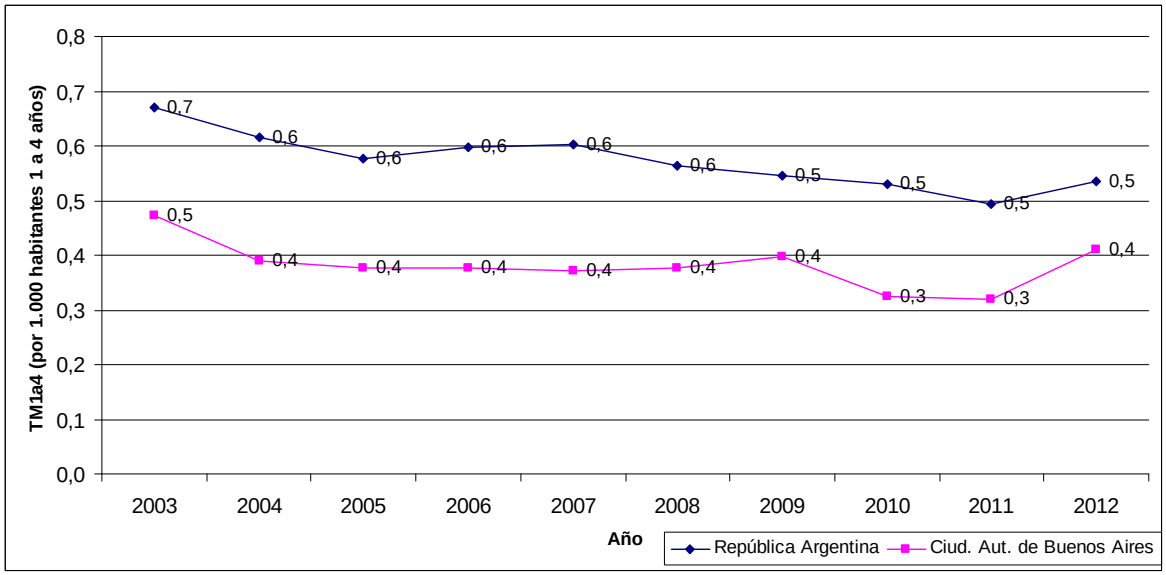
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 se observa una ligera tendencia al descenso, con pequeñas oscilaciones en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1a4), en CABA que acompaña el descenso observado en la TM1a4 del país.

Gráfico 52: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

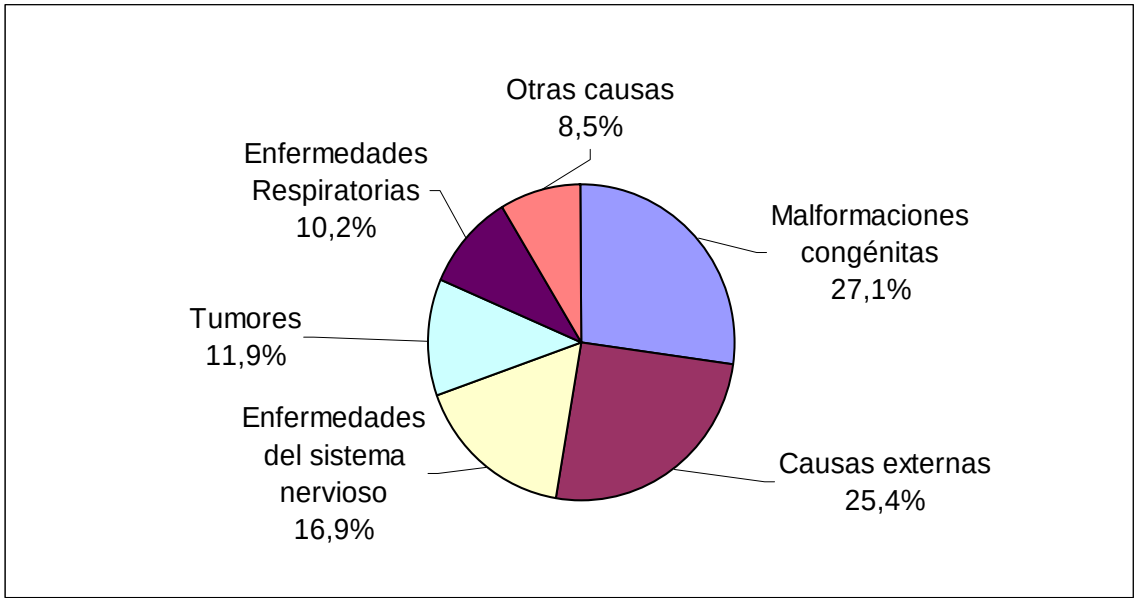
Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

El análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 presenta una estructura muy diferente a la encontrada en el resto del país. El peso relativo de las enfermedades respiratorias e infecciosas es menor en CABA, donde las malformaciones congénitas y las enfermedades del sistema nervioso tienen un mayor peso relativo.

La primera causa de defunción son las malformaciones congénitas, responsables de 27,1% de las defunciones de niños de 1 a 4 años en CABA (14,4% en el Total País). En el segundo lugar se observan las causas externas, causa de 25,4% de las defunciones (31,3% en el Total País). La tercera causa son las enfermedades del sistema nervioso, responsables de 16,9% de las defunciones (9,1% en el Total País). Luego se observan los tumores que representan 11,9% de las defunciones de niños de 1 a 4 años (8,3% en el Total País) y las enfermedades respiratorias en 10,2% de las defunciones (13% en el Total País).

El resto de las causas representan menos de 5% de las causas de defunciones de 1 a 4 años cada una.

Gráfico 53: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Ciudad de Buenos Aires. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

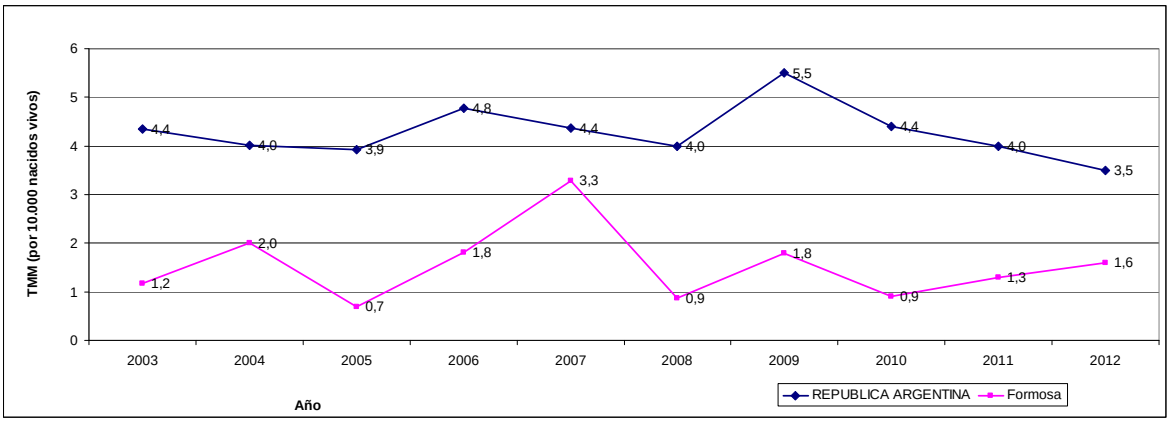
Análisis de la Mortalidad Materna en la Ciudad de Buenos Aires.

Evolución de la Mortalidad Materna:

Desde el año 2003 se observa un amesetamiento en la evolución de la TMM, tanto a nivel país como en CABA, con oscilaciones a lo largo del período analizado. En los últimos 3 años,

mientras a nivel del país pareciera observarse una tendencia al descenso, en la Ciudad de Buenos Aires parecería observarse una tendencia al aumento.

Gráfico 54: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Ciudad de Buenos Aires. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

La estructura de la mortalidad materna según causas en la Ciudad de Buenos Aires presenta el mismo número de muertes maternas por causas directas que por causas indirectas, representando cada una 42,9% de las defunciones maternas.

Se registró una sola defunción por aborto en la Ciudad de Buenos Aires en el año 2012.

Tabla 64: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y Ciudad de Buenos Aires. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
CABA	7	1	3	3
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En el seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, en Ciudad de Buenos Aires no se registraron muertes maternas tardías.

Tabla 65: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y Ciudad de Buenos Aires. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**
CABA	7	7	0
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia de Catamarca

En el año 2012 se registraron 6.324 nacidos vivos con residencia en la provincia de Catamarca, y fallecieron 56 menores de 1 año, 17 niños de 1 a 4 años y 2 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 8,9‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,5‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 3,2‰.

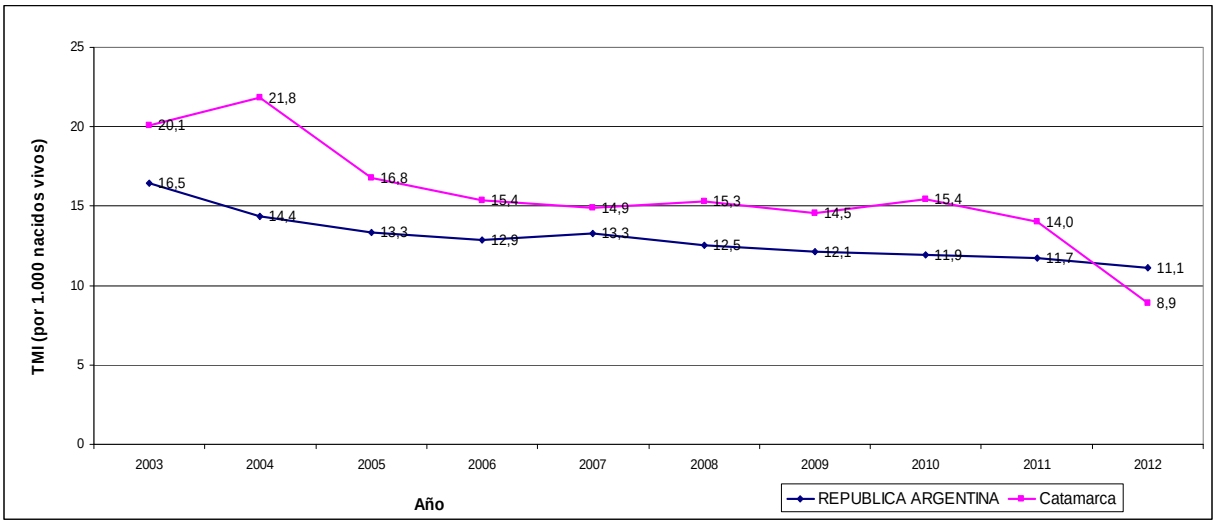
Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia de Catamarca.

Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), en la provincia de Catamarca que acompaña el descenso observado en la TMI del país, con una acentuación del ritmo de descenso en el último año.

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (102 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 55,7% y del descenso de los Nacidos Vivos de 19,6%.

Gráfico 55: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia de Catamarca. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 66: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia de Catamarca. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	158	7.869	20,1‰
2012	56	6.324	8,9‰
Variación porcentual	-64,6%	-19,6%	-55,7%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

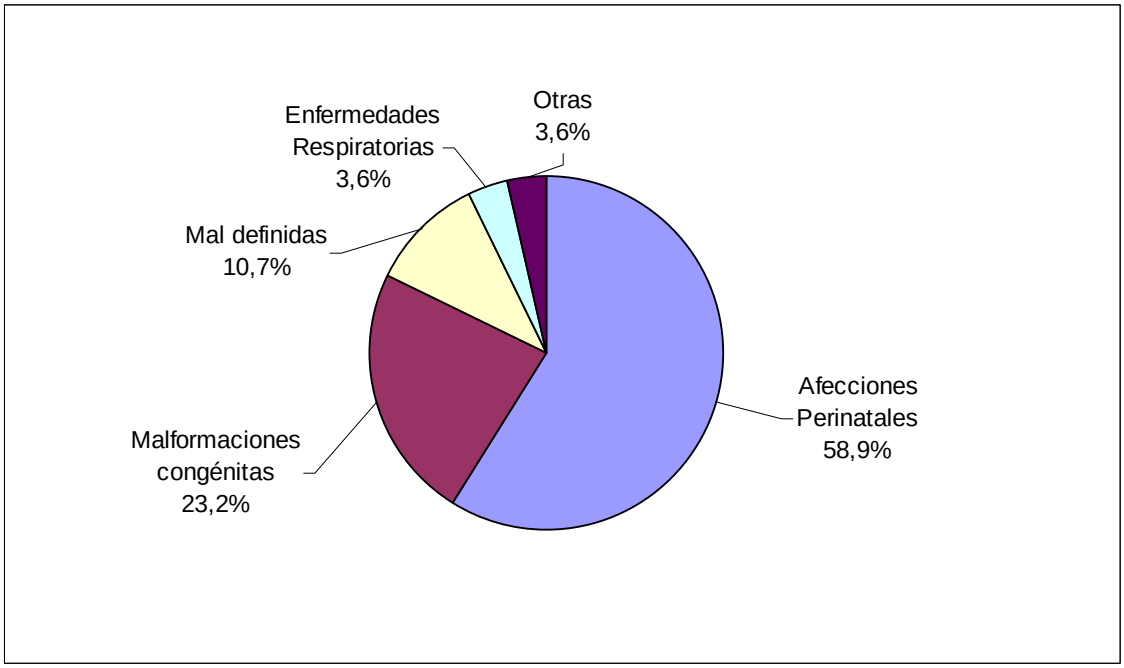
Causas de Mortalidad Infantil:

El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 58,9% de las defunciones del primer año de vida en la provincia de Catamarca. En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 23,2% de las defunciones.

Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y las malformaciones congénitas) son causa de 82,1% de las muertes en el primer año de vida.

Las defunciones con causa básica mal definida son la tercera causa de muerte (10,7%) y la cuarta causa son las enfermedades respiratorias (3,6%). Las causas externas y las enfermedades metabólicas y nutricionales son causa de 1,8% de las defunciones infantiles en Catamarca, cada una.

Gráfico 56: Mortalidad Infantil según causas. Catamarca. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de Catamarca se constataron 56 defunciones infantiles. De ellas, 37 corresponden a defunciones neonatales (62,7%) y 19 a defunciones porstneonatales (37,3%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 5,9‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 3‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 43,2% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (24,3%) y en el período perinatal (10,8%).

Tabla 67: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Catamarca. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**37**	**100%**
REDUCIBLES	**16**	**43,2%**
Preferentemente en el embarazo	1	2,7%
Preferentemente en el parto	2	5,4%
Preferentemente en el recién nacido	**9**	**24,3%**
Por tratamiento clínico	6	16,2%
Por tratamiento quirúrgico	0	0%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	3	8,1%
En el período perinatal	**4**	**10,8%**
Otras reducibles	0	0%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**14**	**37,8%**
NO CLASIFICABLES	3	8,1%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	4	10,8%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 52,6% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 68: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Catamarca. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**19**	**100%**
REDUCIBLES	**10**	**52,6%**
Por prevención	0	0%
Por tratamiento	4	21,1%
Por prevención y tratamiento	5	26,3%
Otras reducibles	1	5,3%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**2**	**10,5%**
NO CLASIFICABLES	4	21,1%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	3	15,8%

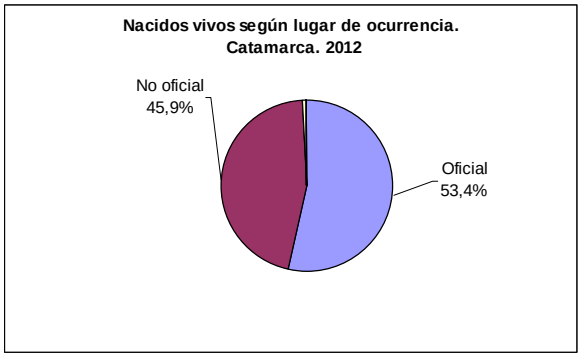
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

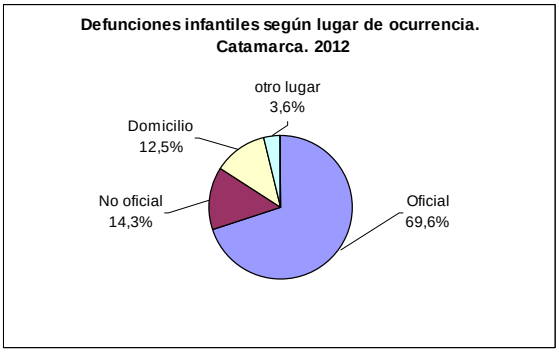
En la provincia de Catamarca se registraron 6.230 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 99,3% se produjeron en establecimientos de salud, 53,4% en establecimientos públicos y 45,9% en establecimientos no oficiales. Esta distribución es similar a la observada en el Total País.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 16,1% de defunciones fuera de los establecimientos de salud, mientras en el Total País sólo representan 12,2%. En Catamarca 83,9% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 69,6% en establecimientos oficiales y 14,3% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 57 y 58: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia –Institucional (Oficial-No oficial), Extrainstitucional– Catamarca. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



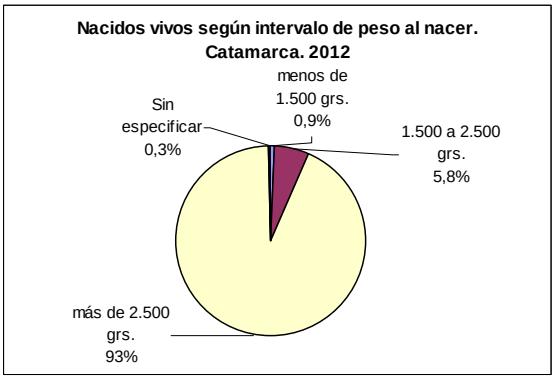
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

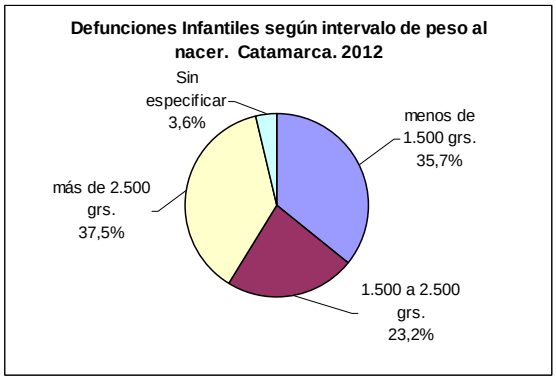
En el año 2012 se registraron 6.324 nacidos vivos residentes en la provincia de Catamarca, 6,7% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 0,9% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Estos porcentajes son ligeramente menores a losa observados en el Total País (7% y 1,1% respectivamente).

Es decir, que mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 6,7% de los nacimientos, representan 58,9% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 0,9% de los nacimientos y 35,7% de las defunciones. En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer en 19,8% de los informes estadísticos de defunción, se observa un menor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso y muy bajo peso al nacer (51,3% y 34,6% respectivamente).

Gráficos 59 y 60: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. Catamarca. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



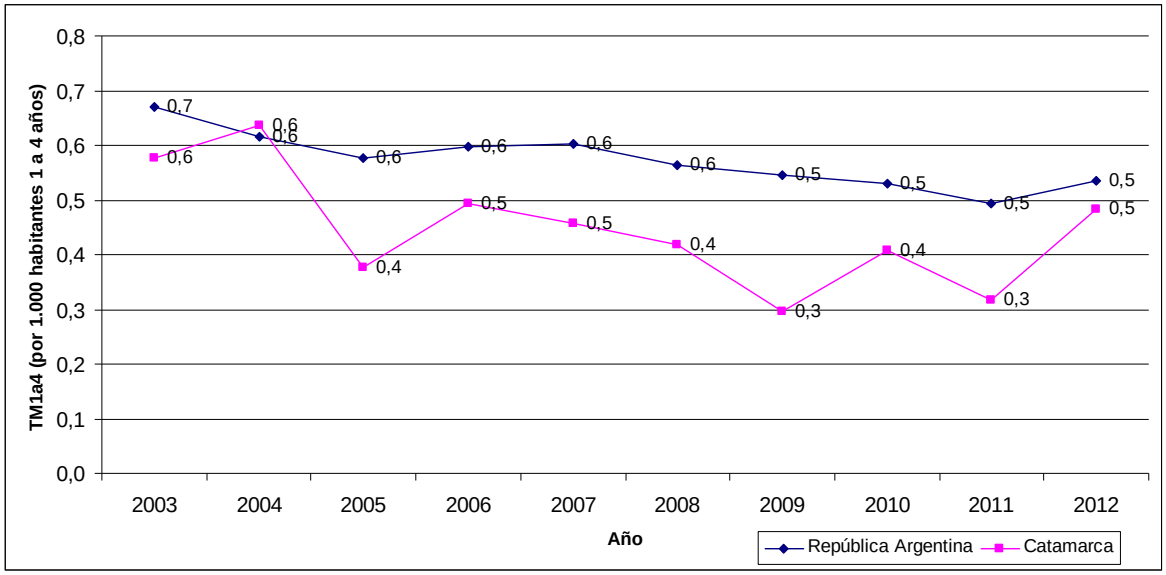
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia de Catamarca.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 se observa una ligera tendencia al descenso, con pequeñas oscilaciones en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años), en la provincia de Catamarca que acompaña el descenso observado en la TM1 a 4 del país. En el último año en la provincia de Catamarca se registra un incremento en la TM1a4.

Gráfico 61: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia de Catamarca. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

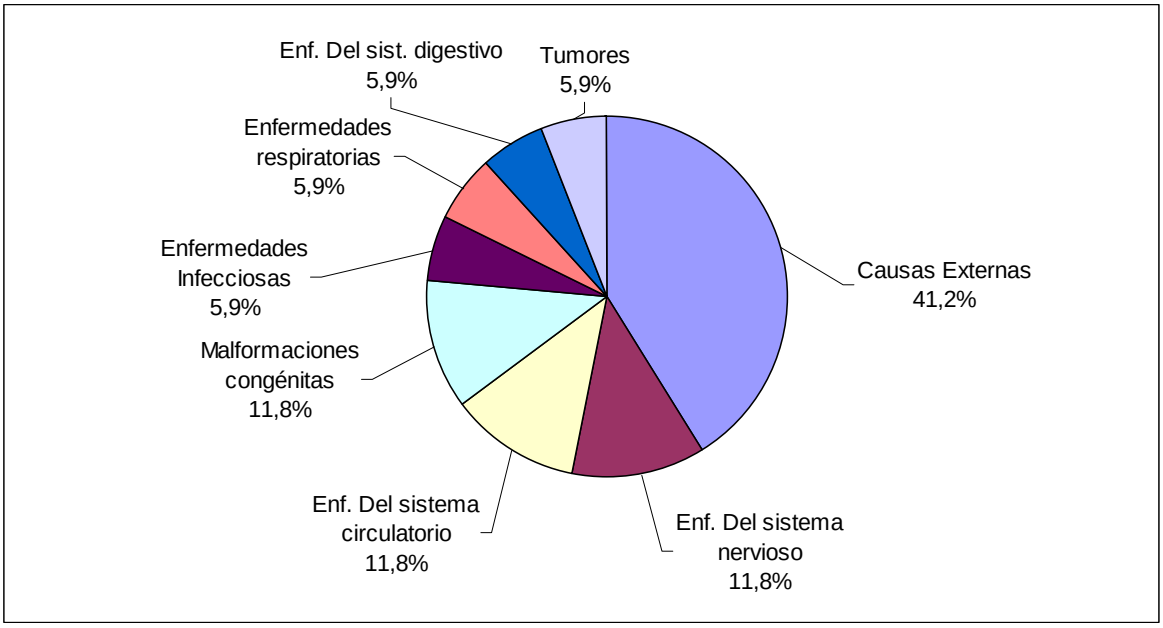
Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

El análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 señala como primera causa al igual que en el Total País, aunque con mayor peso relativo, las Causas Externas, responsables del 41,2% de las defunciones.

En el segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, las enfermedades del sistema circulatorio, y del sistema nervioso, responsables cada una de ellas de 11,8% de las defunciones.

Luego se observan las enfermedades infecciosas, los tumores, las enfermedades respiratorias, y del sistema digestivo que representan la causa de 5,9% de defunciones de 1 a 4 años cada grupo.

Gráfico 62: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Catamarca. Año 2012:



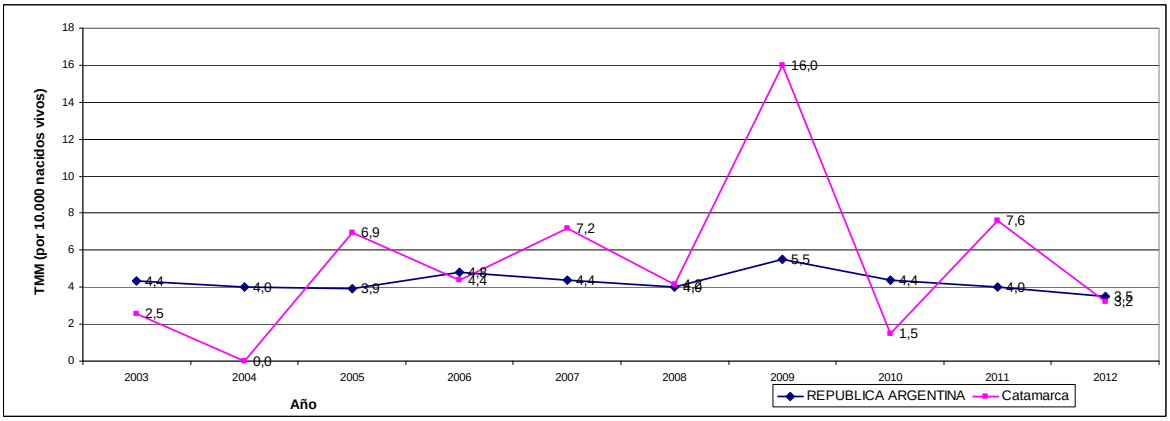
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia de Catamarca.

Evolución de la Mortalidad Materna:

Desde el año 2003 se observa un amesetamiento en la evolución de la TMM, tanto a nivel país como en la provincia de Catamarca, que presentan valores semejantes a lo largo del período analizado. En el año 2009 se constata un aumento significativo en la TMM, coincidiendo con la pandemia de gripe H1N1, que luego volvió a oscilar entre valores semejantes al resto del período.

Gráfico 63: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia de Catamarca. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

La estructura de la mortalidad materna según causas en la provincia de Catamarca para el año 2012 presenta 1 defunción por causas directas (50%) y otra por causas indirectas (50%).

Tabla 69: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y Catamarca. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
Catamarca	2	0	1	1
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En el seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, en Catamarca no se registraron muertes maternas tardías.

Tabla 70: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y Catamarca. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**
Catamarca	2	2	0
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia del Chaco

En el año 2012 se registraron 22.041 nacidos vivos con residencia en la provincia de Buenos Aires, y fallecieron 293 menores de 1 año, 79 niños de 1 a 4 años y 15 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 13,3‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,9‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 6,8‰.

Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia del Chaco.

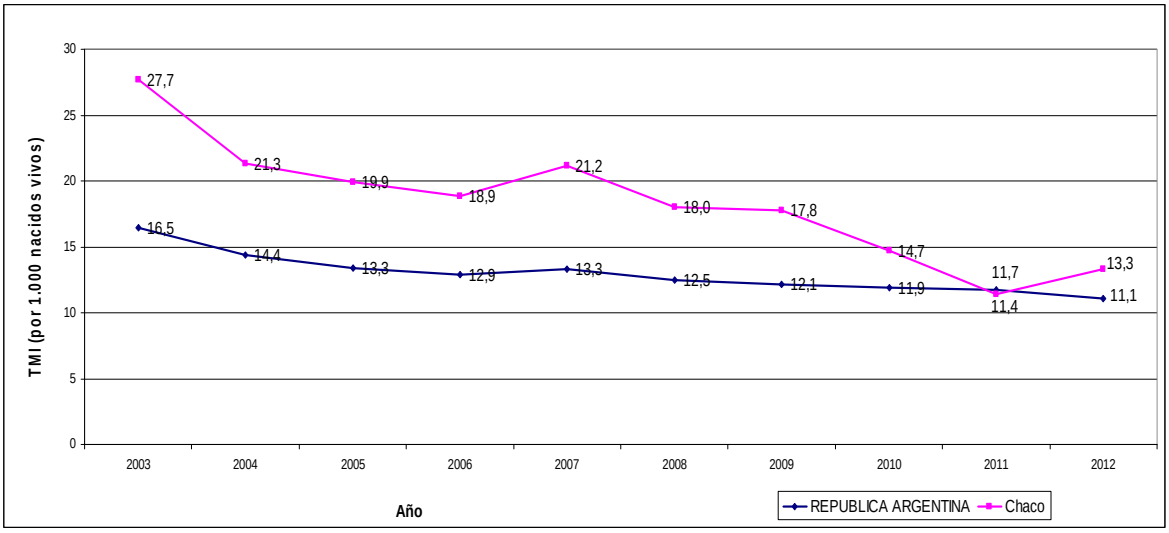
Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), en la provincia del Chaco que acompaña el descenso observado en la TMI del país.

Durante el período analizado se observan un incremento en la TMI de la provincia del Chaco en el año 2007 que coincide con un aumento en la TMI en el total País. En el año 2012 se observa un nuevo aumento de la TMI en el Chaco, que no se acompaña de un aumento en el Total País.

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (289 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 52% y del aumento de los Nacidos Vivos de 4,8%.

Gráfico 64: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia del Chaco. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 71: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia del Chaco. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	582	21.039	27,7‰
2012	293	22.041	13,3‰
Variación porcentual	-49,7%	+4,8%	-52%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

La estructura de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 en el Chaco es semejante a la del Total País.

El análisis de la señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 39,6% de las defunciones del primer año de vida. En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 24,6% de las defunciones.

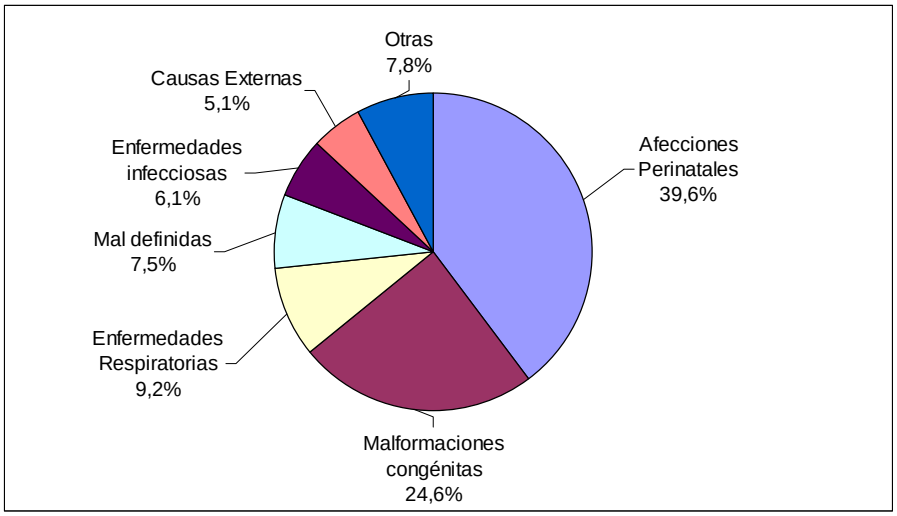
Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y las malformaciones congénitas) son causa de 64,2% de las muertes en el primer año de vida.

La tercera causa son las enfermedades respiratorias, responsables de 9,2% de las defunciones infantiles.

La cuarta causa de defunciones son las mal definidas (7,5%), la quinta causa son las enfermedades infecciosas (6,1%) y la sexta causa son las causas externas (5,1%).

El resto de las causas representan 7,8% de las defunciones infantiles en Chaco.

Gráfico 65: Mortalidad Infantil según causas. Chaco. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia del Chaco se constataron 293, defunciones infantiles. De ellas, 165 corresponden a defunciones neonatales (56,3%) y 128 a defunciones postneonatales (43,7%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 7,5‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 5,8‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 71,5% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (41,8%) y en el período perinatal (18,2%).

Tabla 72: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Chaco. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**165**	**100%**
REDUCIBLES	**118**	**71,5%**
Preferentemente en el embarazo	2	1,2%
Preferentemente en el parto	1	0,6%

Tabla 72: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Chaco. Año 2012 (cont.):

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
Preferentemente en el recién nacido	**69**	**41,8%**
Por tratamiento clínico	45	27,3%
Por tratamiento quirúrgico	6	3,6%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	18	10,9%
En el período perinatal	**43**	**26,1%**
Otras reducibles	3	1,8%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**30**	**18,2%**
NO CLASIFICABLES	16	9,7%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	1	0,6%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 66,4% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 73: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Chaco. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	**DEFUNCIONES POSTNEONATALES**	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**128**	**100%**
REDUCIBLES	**85**	**66,4%**
Por prevención	0	0%
Por tratamiento	35	27,3%
Por prevención y tratamiento	39	30,5%
Otras reducibles	11	8,6%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**18**	**14,1%**
NO CLASIFICABLES	8	6,3%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	17	13,3%

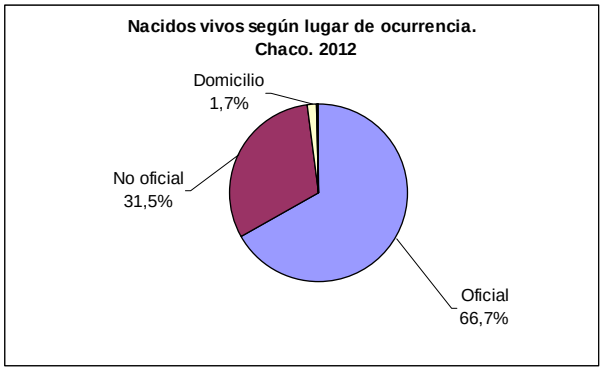
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

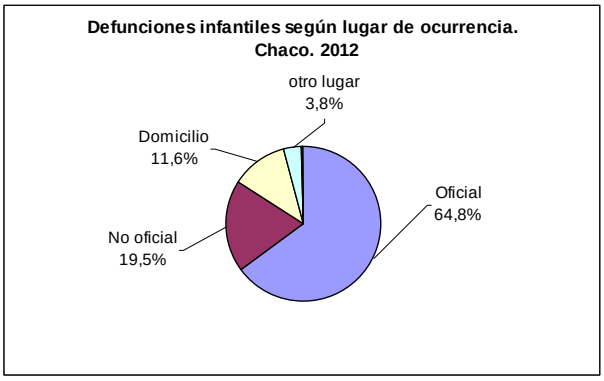
En la provincia del Chaco se registraron 22.168 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 98,2% se produjeron en establecimientos de salud, 66,7% en establecimientos públicos y 31,5% en establecimientos no oficiales. En cuanto a la distribución público-privado, en la provincia del Chaco se observa un porcentaje mayor de nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud con respecto al total del país.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 11,6% de defunciones fuera de los establecimientos de salud (similar al Total País, donde representan 12,2%). En Chaco 84,3% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 64,8% en establecimientos oficiales y 19,5% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 66 y 67: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia-Institucional (Oficial - No oficial), Extrainstitucional -Chaco. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



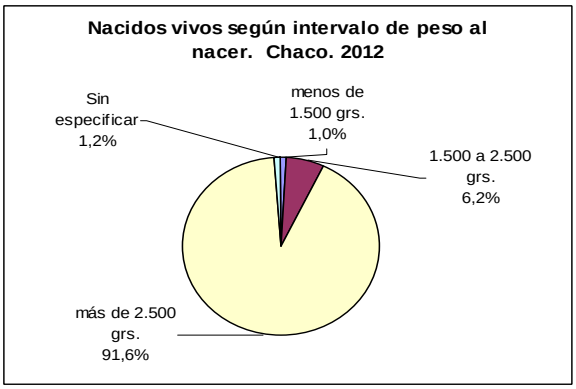
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

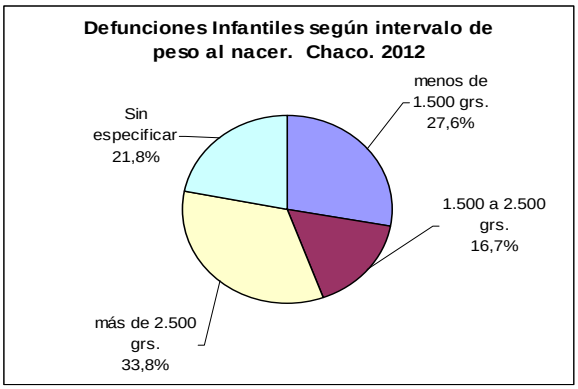
En el año 2012 se registraron 22.041 nacidos vivos residentes en la provincia del Chaco, 7,2% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 1% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Esta distribución es similar a la observada en el Total País.

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, lo primero que llama la atención en la provincia del Chaco es que en 21,8% de los informes estadísticos de defunción de menores de 1 año no tienen registrado el peso al nacer. Luego de esta observación, mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 7,2% de los nacimientos, representan 44,3% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 1% de los nacimientos y 27,6% de las defunciones. En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer es levemente menor (19,8%), se observa un mayor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso y muy bajo peso al nacer (51,3% y 34,6% respectivamente).

Gráficos 68 y 69: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. Chaco. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



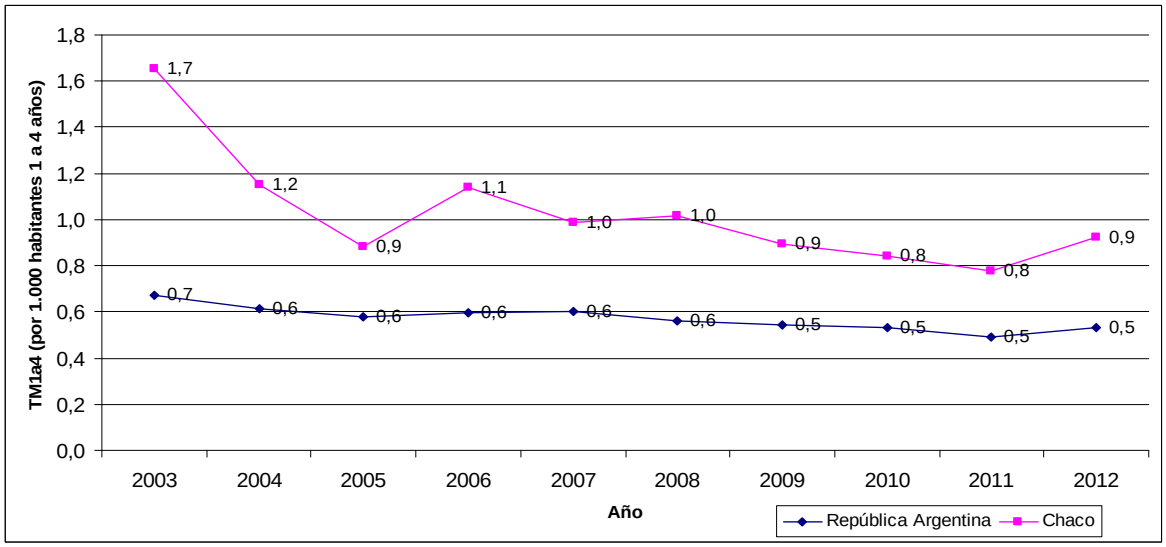
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia del Chaco.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

En la provincia del Chaco se observa un descenso en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años) sólo entre los años 2003 y 2005. A partir de allí, se observan oscilaciones alrededor de valores similares en el resto del período.

Gráfico 70: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia del Chaco. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

El análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 presenta en el Chaco una estructura de causas muy diferentes a las observadas en el Total País.

En la provincia del Chaco tienen mayor peso relativo las defunciones por causas respiratorias, mal definidas, nutricionales y por malformaciones congénitas.

La primera causa de muerte de niños de 1 a 4 años en Chaco son las enfermedades respiratorias, responsables de 20,3% de las defunciones (13% en el Total País).

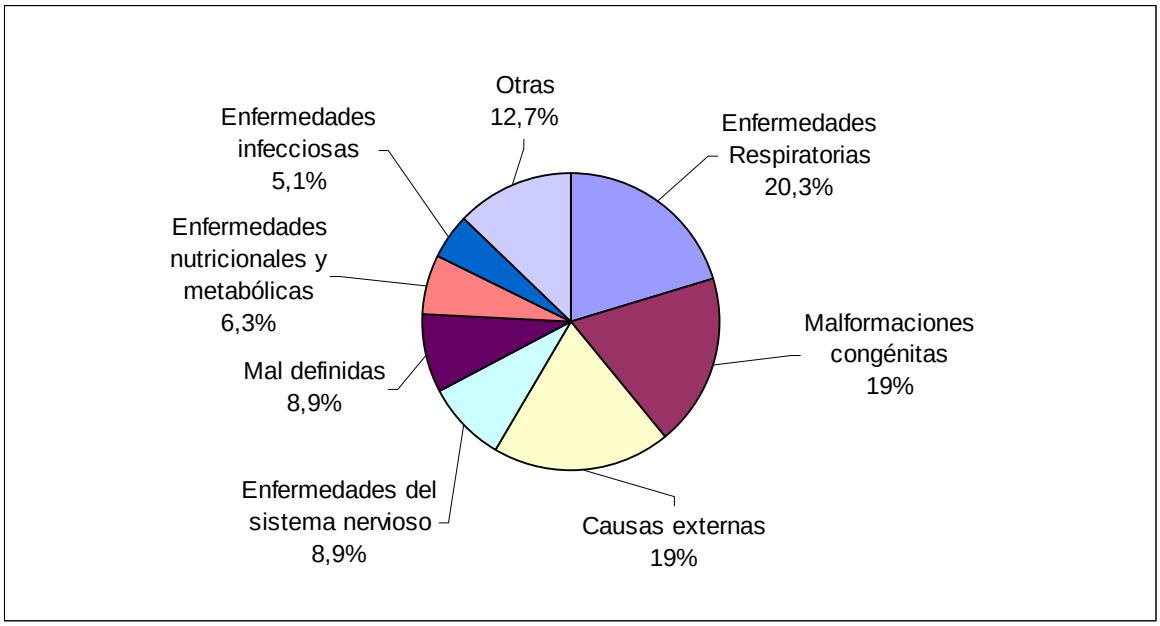
En el segundo y tercer lugar se observan las malformaciones congénitas y las causas externas, responsables de 19% de las defunciones cada una (En el Total País, las malformaciones son la causa en 14,4% de los casos y las causas externas 31,3%).

En cuarto y quinto lugar observan las enfermedades del sistema nervioso responsables de 8,9% de las defunciones, y las mal definidas (8,9%).

Luego se observan las enfermedades nutricionales y metabólicas (6,3%) y las infecciosas (5,1%).

El resto de las causas representan menos del 5% de las causas de defunciones de 1 a 4 años cada una.

Gráfico 71: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Chaco. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia del Chaco.

Evolución de la Mortalidad Materna:

Desde el año 2003 se observa un amesetamiento en la evolución de la TMM, tanto a nivel país como en la provincia del Chaco, que presentan valores semejantes a lo largo del período, excepto en el año 2006 que en la provincia del Chaco se observa un importante aumento en la TMM, que luego retoma las oscilaciones en torno a valores similares el resto del período analizado.

Gráfico 72: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia del Chaco. Años 2003 – 2012:

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

La estructura de la mortalidad materna según causas en la provincia del Chaco presenta un claro predominio de las defunciones de causas directas (80%), seguido por las causas indirectas (13,3%) y por último el aborto (6,7%).

Tabla 74: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y Chaco. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
Chaco	15	1	12	2
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

El seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, recupera muertes maternas tardías, que en Buenos Aires representa 6,3% de las defunciones maternas, y en el país 10,7%

Tabla 75: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y Chaco. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**
Chaco	16	15	1
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia del Chubut

En el año 2012 se registraron 9.696 nacidos vivos con residencia en la provincia del Chubut, y fallecieron 95 menores de 1 año, 27 niños de 1 a 4 años y 5 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 9,8‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,8‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 5,2‰.

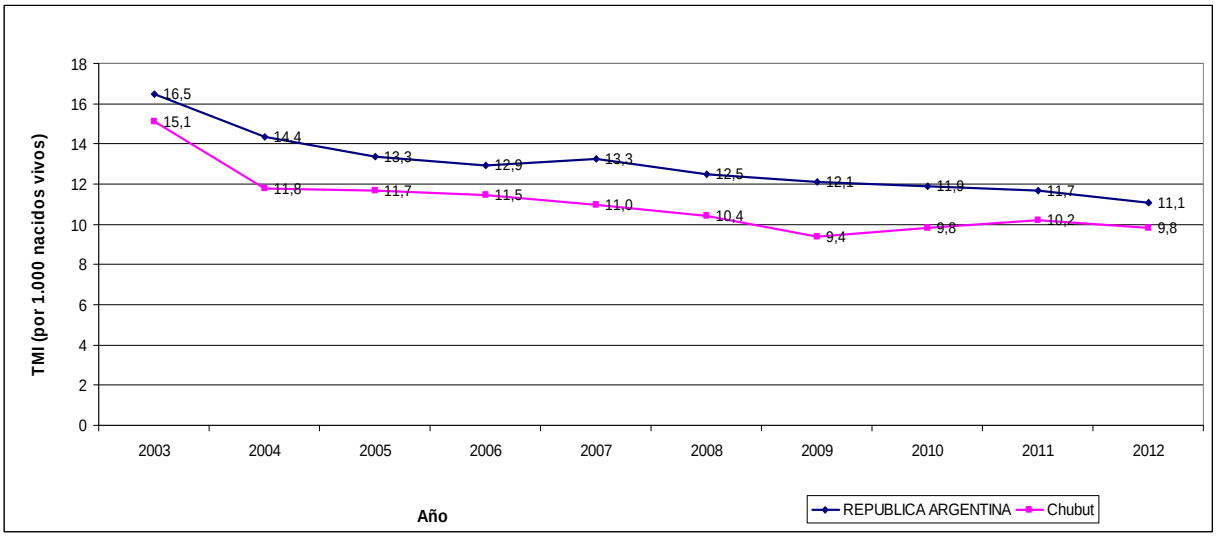
Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia del Chubut.

Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), en la provincia del Chubut que acompaña el descenso observado en la TMI del país.

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (28 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 28,5% y del aumento de los Nacidos Vivos de 19,1%.

Gráfico 73: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia del Chubut. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 76: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia del Chubut. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	123	8.135	15,1‰
2012	95	9.696	9,8‰
Variación porcentual	-22,8%	+19,1%	-28,5%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

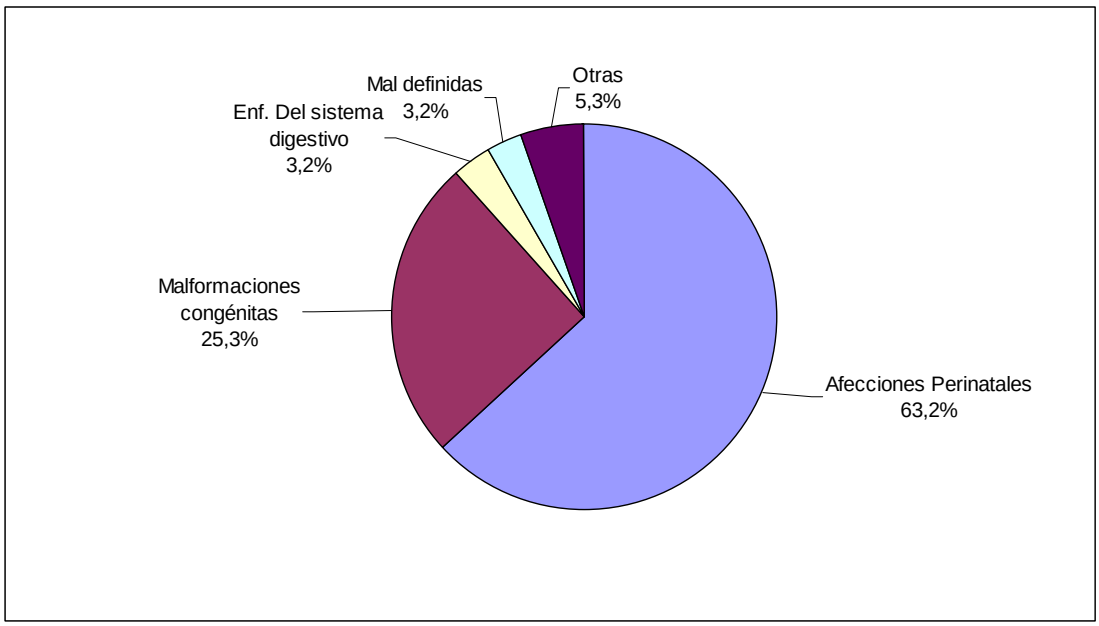
El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 63,2% de las defunciones del primer año de vida en la provincia del Chubut. En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 25,3% de las defunciones.

Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y las malformaciones congénitas) son causa de 88,5% de las muertes en el primer año de vida, y coinciden con las primeras causas de defunción infantil en el país, aunque el peso relativo de las defunciones por afecciones perinatales y malformaciones congénitas es mayor en la provincia del Chubut.

La tercera causa son las enfermedades del sistema digestivo junto a las causas mal definidas responsables de 3,2% de las defunciones infantiles cada grupo.

El resto de las causas representan el 5,3% de las defunciones infantiles.

Gráfico 74: Mortalidad Infantil según causas. Chubut. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia del Chubut se constataron 95 defunciones infantiles. De ellas, 68 corresponden a defunciones neonatales (71,6%) y 27 a defunciones postneonatales (28,4%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 7‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 2,8‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 64,7% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (33,8%) y en el período perinatal (27,9%).

Tabla 77: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Chubut. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**68**	**100%**
REDUCIBLES	**44**	**64,7%**
Preferentemente en el embarazo	2	2,9%
Preferentemente en el parto	0	0%
Preferentemente en el recién nacido	**23**	**33,8%**
Por tratamiento clínico	14	20,6%
Por tratamiento quirúrgico	1	1,5%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	8	11,8%
En el período perinatal	**19**	**27,9%**
Otras reducibles	0	0%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**21**	**30,9%**
NO CLASIFICABLES	2	2,9%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	1	1,5%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según criterios de reducibilidad, señala que 63% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país. Llama la atención la elevada proporción (18,5%) que representa la categoría mal definidas e inespecíficas en las defunciones postneonatales de la provincia.

Tabla 78: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Chubut. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**27**	**100%**
REDUCIBLES	**17**	**63%**
Por prevención	0	0%
Por tratamiento	**8**	**29,6%**
Por prevención y tratamiento	**8**	**29,6%**
Otras reducibles	1	3,7%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**2**	**7,4%**
NO CLASIFICABLES	3	11,1%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	**5**	**18,5%**

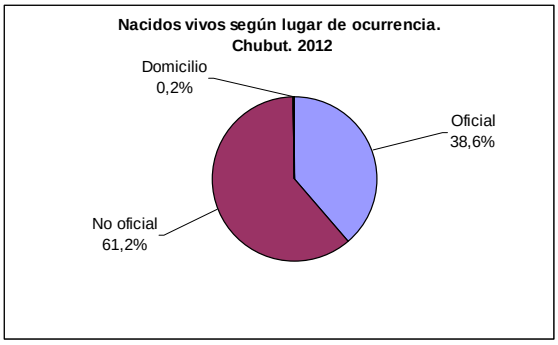
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

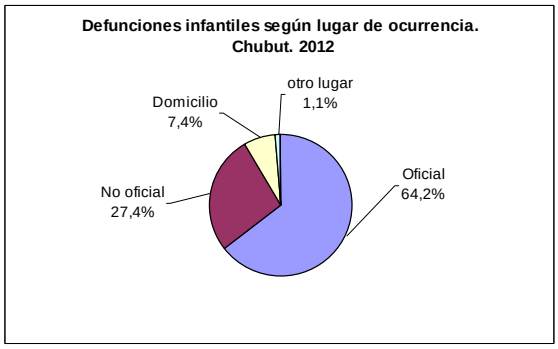
En la provincia del Chubut se registraron 9.545 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 99,8% se produjeron en establecimientos de salud, 38,6% en establecimientos públicos y 61,2% en establecimientos no oficiales. En comparación a lo que ocurre en el país, se observa un mayor porcentaje de nacidos vivos en establecimientos de salud. En cuanto a la distribución público-privado, en la provincia del Chubut se observa un porcentaje menor de nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud con respecto al total del país.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 8,5% de defunciones fuera de los establecimientos de salud, mientras en el Total País representan 12,2%. En Chubut 91,6% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 64,2% en establecimientos oficiales y 27,4% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 75 y 76: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia –Institucional (Oficial-No oficial), Extrainstitucional–- Chubut. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



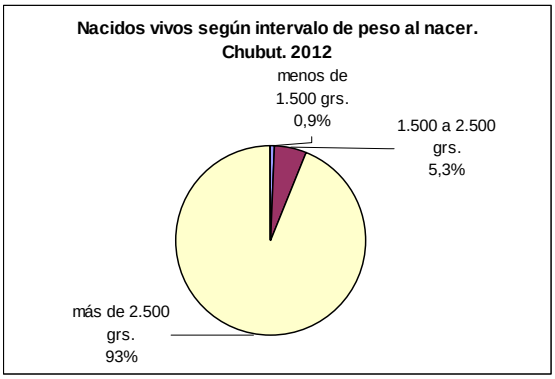
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

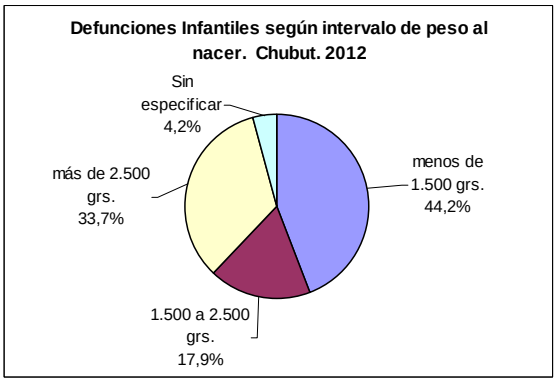
En el año 2012 se registraron 9.696 nacidos vivos residentes en la provincia del Chubut, 6,2% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 0,9% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Estos porcentajes son ligeramente menores a los observados en el Total País.

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, en la provincia del Chubut en 4,2% de los informes estadísticos de defunción de menores de 1 año no tienen registrado el peso al nacer. Luego de esta observación, mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 7,3% de los nacimientos, representan 62,1% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 0,9% de los nacimientos y 44,2% de las defunciones. En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer es mayor (19,8%), se observa un menor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso y muy bajo peso al nacer (51,3% y 34,6% respectivamente).

Gráficos 77 y 78: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. Chubut. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



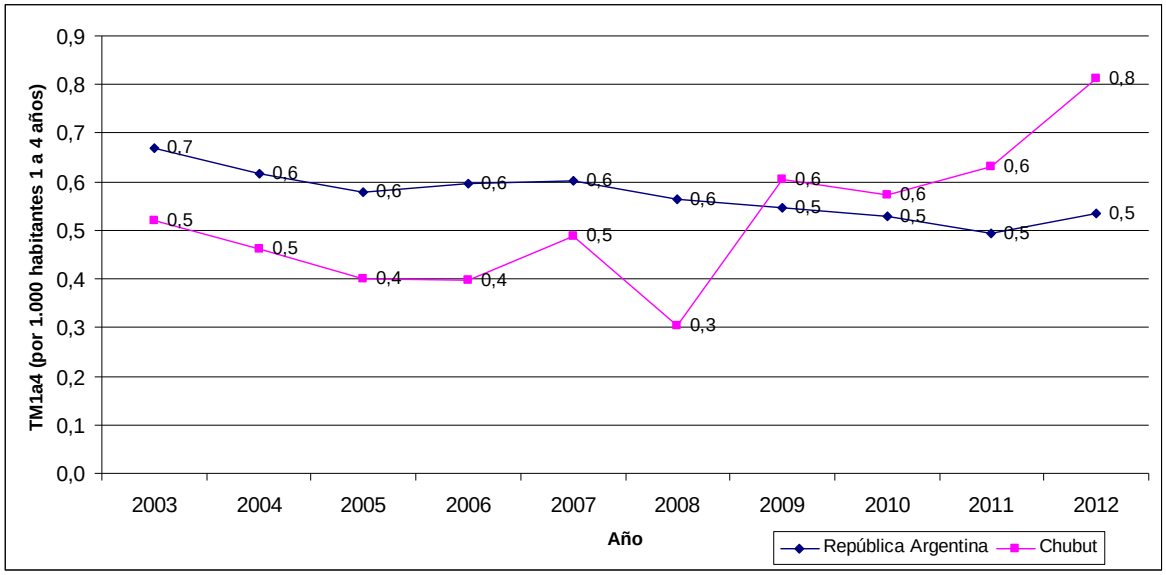
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia del Chubut.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 se observa en la provincia del Chubut una ligera tendencia al descenso hasta 2008, con algunas oscilaciones en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años), y luego valores ascendentes en los últimos 4 años.

Gráfico 79: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia del Chubut. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

El análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 señala como primera causa, como ocurre en el Total País, las causas externas de mortalidad, responsables del 55,6% de las defunciones.

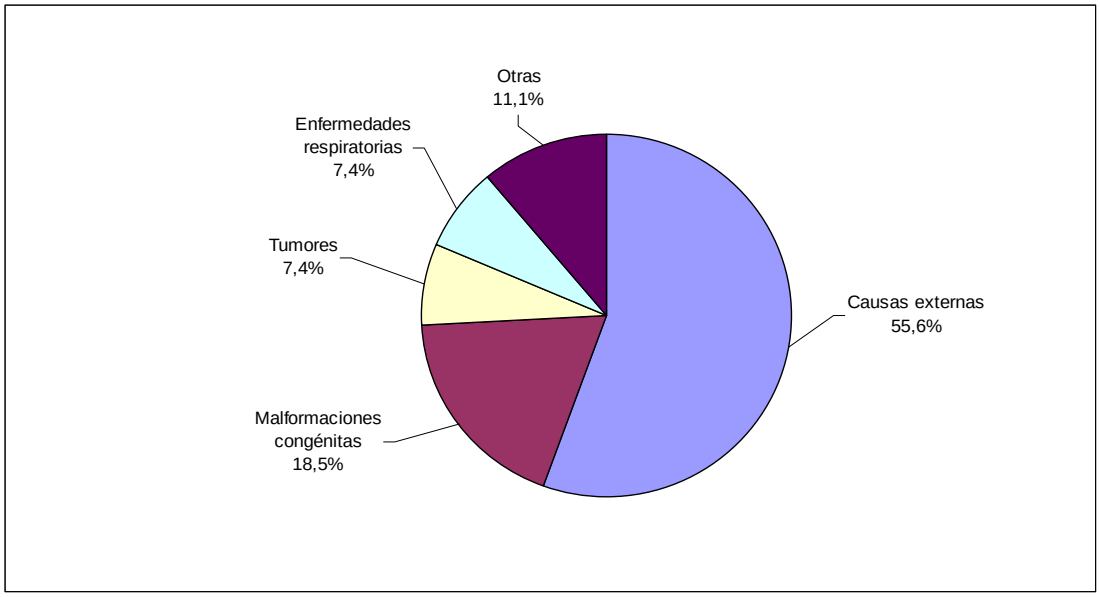
En el segundo lugar se observan las Malformaciones congénitas, responsables de 18,5% de las defunciones.

Estas dos primeras causas se corresponden con las primeras causas para el Total País pero el peso relativo de ambas es mucho mayor en el caso de la provincia de Chubut. (31,3% causas externas y 14,4% malformaciones, para el Total País).

Luego se observan las enfermedades del sistema respiratorio y los tumores, responsables de 7,4% de las defunciones cada una.

El resto de las causas representan el 11,1% de las causas de defunciones de 1 a 4 años.

Gráfico 80: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Chubut. Año 2012:



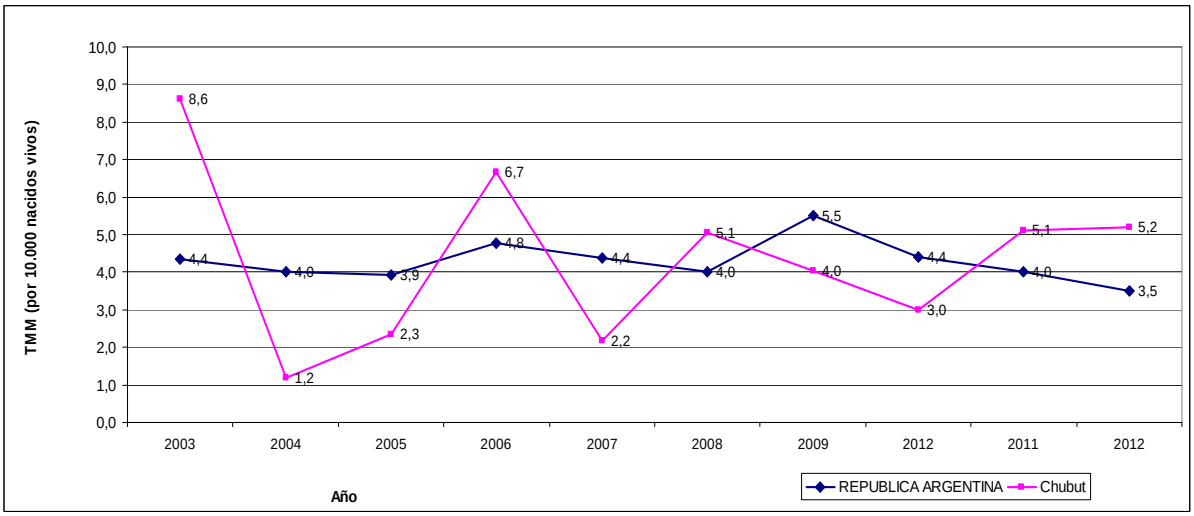
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia del Chubut.

Evolución de la Mortalidad Materna:

Desde el año 2003 se observa en la provincia del Chubut importantes oscilaciones en la TMM, sin una tendencia definida. A nivel país se observa un amesetamiento que presentan valores semejantes a lo largo del período analizado, con una aparente tendencia al descenso en los últimos 4 años

Gráfico 81: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia del Chubut. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

La estructura de la mortalidad materna según causas en la provincia del Chubut para el año 2012 es similar a la del Total País. La primera causa corresponde a las defunciones por causas directas, responsables de 60% de las defunciones maternas (56,9% Total País). Luego le siguen las defunciones por causas indirectas (40% en Chubut. 30,2% Total País). No se registró en el año 2012 ninguna defunción por aborto en la provincia, mientras que para el Total País representa 12,8%.

Tabla 79: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y Chubut. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
Chubut	5	0	3	2
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En el seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, en la provincia de Chubut no se registraron muertes maternas tardías y en el Total País representa 10,7%

Tabla 80: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y Chubut. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**
Chubut	5	5	0
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia de Córdoba

En el año 2012 se registraron 56.864 nacidos vivos con residencia en la provincia de Córdoba, y fallecieron 549 menores de 1 año, 91 niños de 1 a 4 años y 9 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 9,7‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,5‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 1,6‰‰.

Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia de Córdoba.

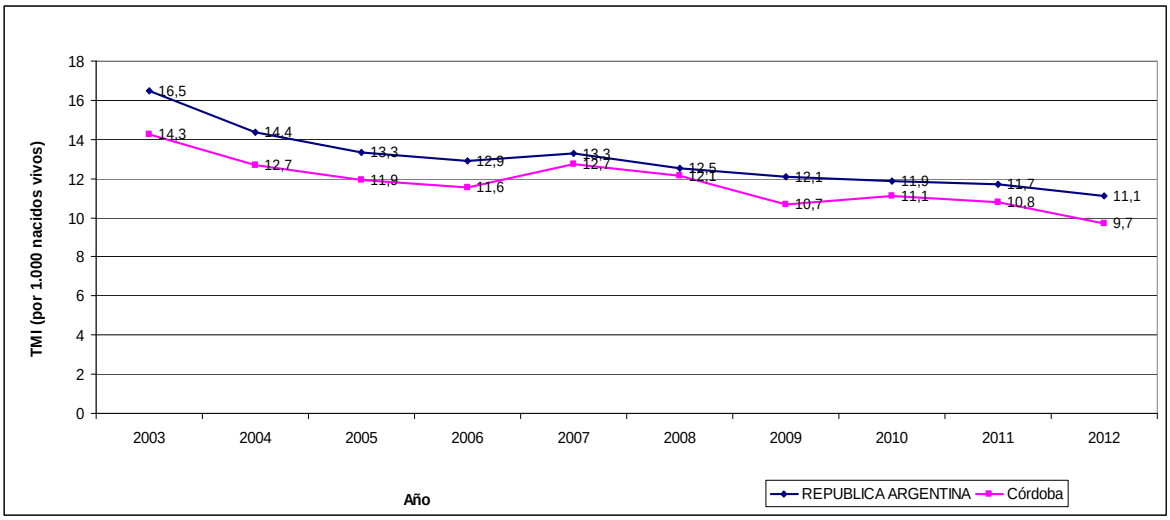
Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), en la provincia de Córdoba que acompaña el descenso observado en la TMI del país.

Durante el período analizado se observan un incremento en la TMI de la provincia de Córdoba en el año 2007 que coincide con un aumento en la TMI en el Total País, y luego otro ascenso en el año 2010.

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (451 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 32,2% y del aumento de los Nacidos Vivos de 1,5%.

Gráfico 82: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia de Córdoba. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 81: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia de Córdoba. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	800	56.008	14,3‰
2012	349	56.864	9,7‰
Variación porcentual	-56,4%	+1,5%	-32,2%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

El análisis de la Mortalidad Infantil según Causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 42,6% de las defunciones del primer año de vida en la provincia de Córdoba.

En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 32,6% de las defunciones.

Las dos primeras causas de Mortalidad Infantil (afecciones perinatales y las malformaciones congénitas) son causa de 75,2% de las muertes en el primer año de vida, y coinciden con las primeras causas de defunción infantil en el país, aunque el peso relativo de las defunciones por afecciones perinatales es ligeramente menor en la provincia de Córdoba, y el peso de las malformaciones es mayor.

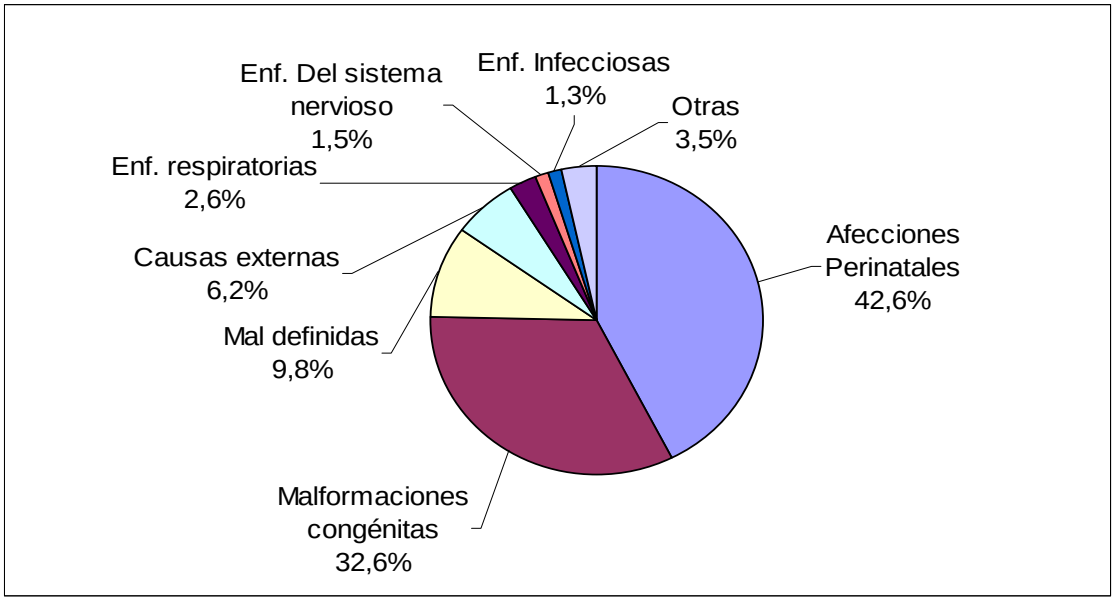
La tercera causa son las causas básicas mal definidas, responsables de 9,8% de las defunciones infantiles.

La cuarta causa de defunciones infantiles en Córdoba son las causas externas (6,2%).

Luego se observan las defunciones por enfermedades respiratorias (2,6%), las enfermedades del sistema nervioso (1,5%) y las enfermedades infecciosas y parasitarias (1,3%).

El resto de las causas representan el 3,5% de las defunciones infantiles.

Gráfico 83: Mortalidad Infantil según causas. Córdoba. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de Córdoba se constataron 549 defunciones infantiles. De ellas, 357 corresponden a defunciones neonatales (65%) y 192 a defunciones postneonatales (35%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 6,3‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 3,4‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 61,6% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (33,1%) y en el período perinatal (23,8%).

Tabla 82: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Córdoba. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	**DEFUNCIONES NEONATALES**	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**357**	**100%**
REDUCIBLES	**220**	**61,6%**
Preferentemente en el embarazo	12	3,4%
Preferentemente en el parto	2	0,6%

Tabla 82: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Córdoba. Año 2012 (cont.):

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
Preferentemente en el recién nacido	**118**	**33,1%**
Por tratamiento clínico	46	12,9%
Por tratamiento quirúrgico	8	2,2%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	64	17,9%
En el período perinatal	**85**	**23,8%**
Otras reducibles	3	0,8%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**90**	**25,2%**
NO CLASIFICABLES	32	9%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	15	4,2%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 58,9% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Llama la atención el elevado porcentaje (24,5%) de causas mal definidas e inespecíficas en la mortalidad postneonatal.

Tabla 83: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Córdoba. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**192**	**100%**
REDUCIBLES	**113**	**58,9%**
Por prevención	0	0%
Por tratamiento	**47**	**24,5%**
Por prevención y tratamiento	**35**	**18,2%**
Otras reducibles	31	16,1%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**27**	**14,1%**
NO CLASIFICABLES	5	2,6%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	47	24,5%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

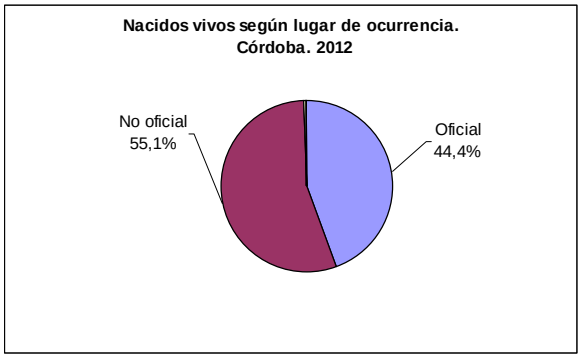
Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

En la provincia de Córdoba se registraron 56.864 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 99,5% se produjeron en establecimientos de salud, 44,4% en establecimientos públicos y 55,1% en establecimientos no oficiales. En comparación a lo que ocurre en el país, se observa un mayor porcentaje de nacidos vivos en establecimientos de salud, pero la diferencia es a expensas casi

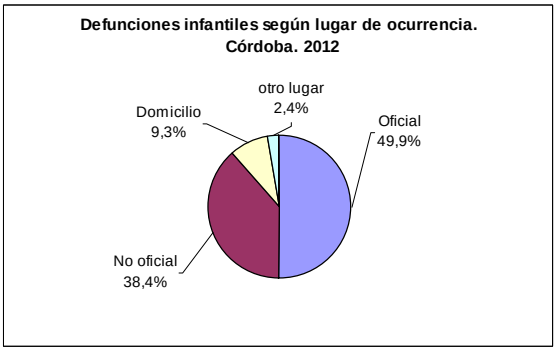
exclusivamente de los nacidos vivos sin especificar el lugar de nacimiento. En cuanto a la distribución público-privado, en la provincia de Córdoba se observa un porcentaje menor de nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud con respecto al total del país.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 11,7% de defunciones fuera de los establecimientos de salud, (en el Total País representan 12,2%). En Córdoba 88,3% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 49,9% en establecimientos oficiales y 38,4% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 84 y 85: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia – Institucional (Oficial – No oficial) Extrainstitucional - Córdoba Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



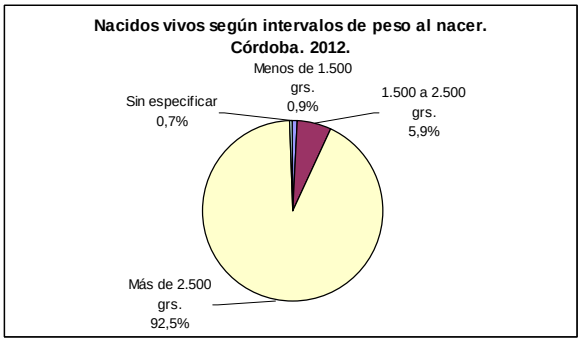
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

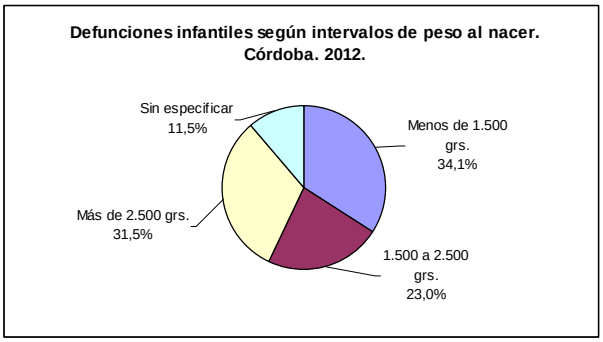
En el año 2012 se registraron 56.864 nacidos vivos residentes en la provincia de Córdoba, 6,8% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 0,9% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Estos valores son ligeramente inferiores a los observados en el Total País (7% y 1,1%, respectivamente).

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, se evidencia en la provincia de Córdoba es que en 11,5% de los informes estadísticos de defunción de menores de 1 año no tienen registrado el peso al nacer. Luego de esta observación, mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 6,8% de los nacimientos, representan 57,1% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 0,9% de los nacimientos y 34,1% de las defunciones. En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer es mayor (19,8%), se observa un menor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso (51,3%) y un porcentaje similar de defunciones con muy bajo peso al nacer (34,6%).

Gráficos 86 y 87: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. Córdoba. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



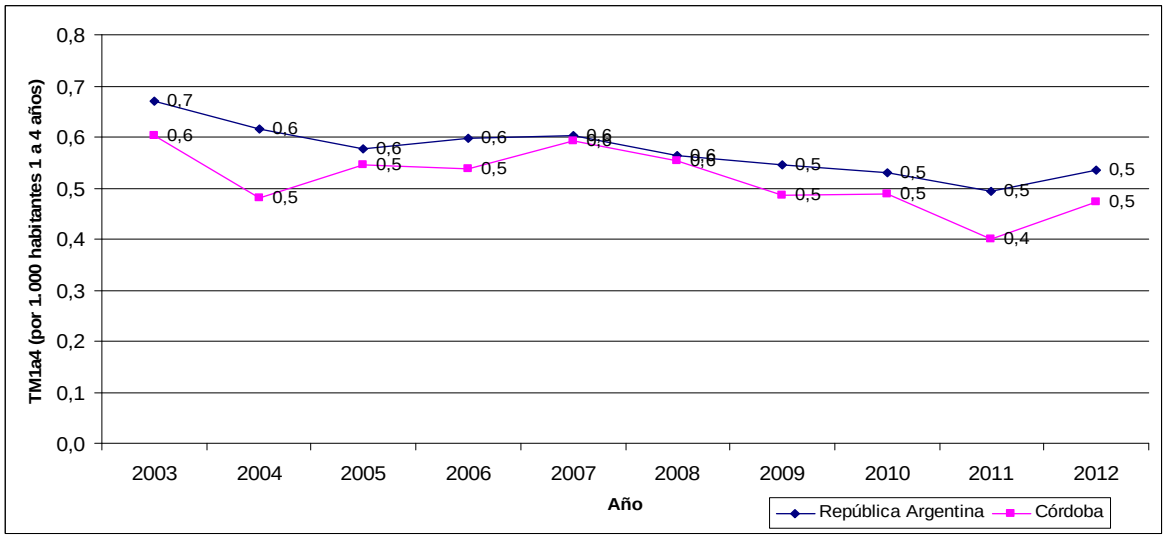
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia de Córdoba.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 se observa una ligera tendencia al descenso, con algunas oscilaciones en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años), en la provincia de Córdoba que acompaña el descenso observado en la TM1 a 4 del país.

Gráfico 88: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia de Córdoba. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

El análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 señala como primera causa al igual que en el Total País, las Causas Externas, responsables del 31,9% de las defunciones.

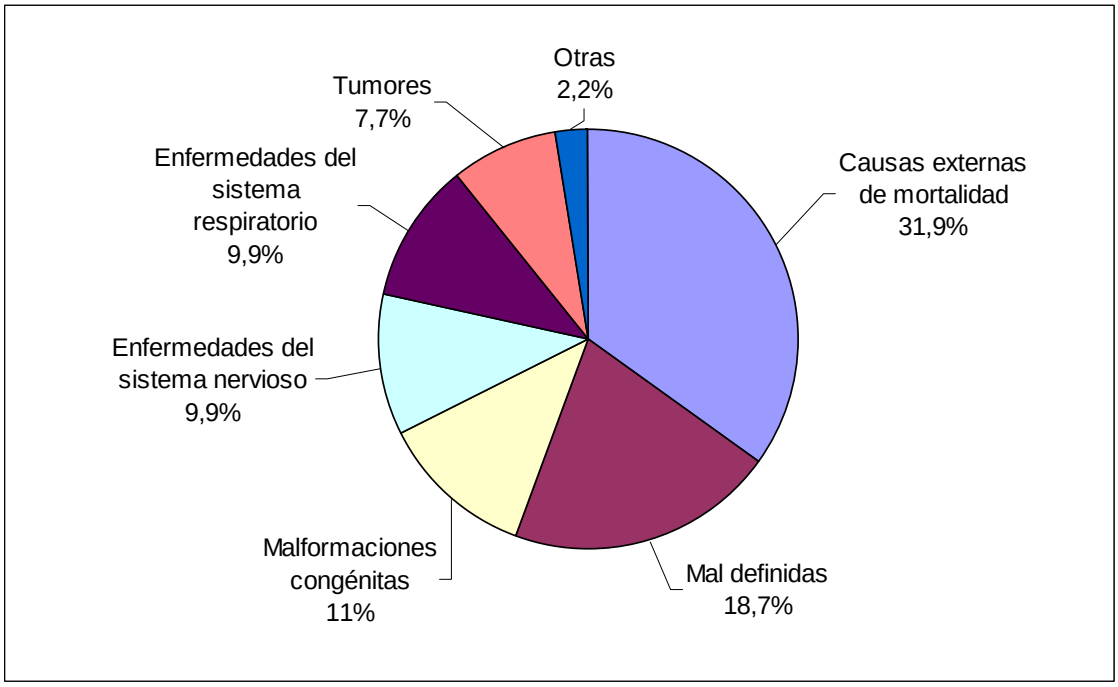
En el segundo lugar, llama la atención, que se observan las causas mal definidas, responsables de 18,7% de las defunciones.

La tercera causa son las malformaciones congénitas responsables de 11% de las defunciones. En el Total del país las malformaciones se ubican en segundo lugar (14,4%).

Luego se observan las enfermedades del sistema nervioso y del sistema respiratorio que representan la causa de 9,9% de defunciones de 1 a 4 años cada grupo, y los tumores (7,7%).

El resto de las causas representan menos del 5% de las causas de defunciones de 1 a 4 años cada una.

Gráfico 89: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Córdoba. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

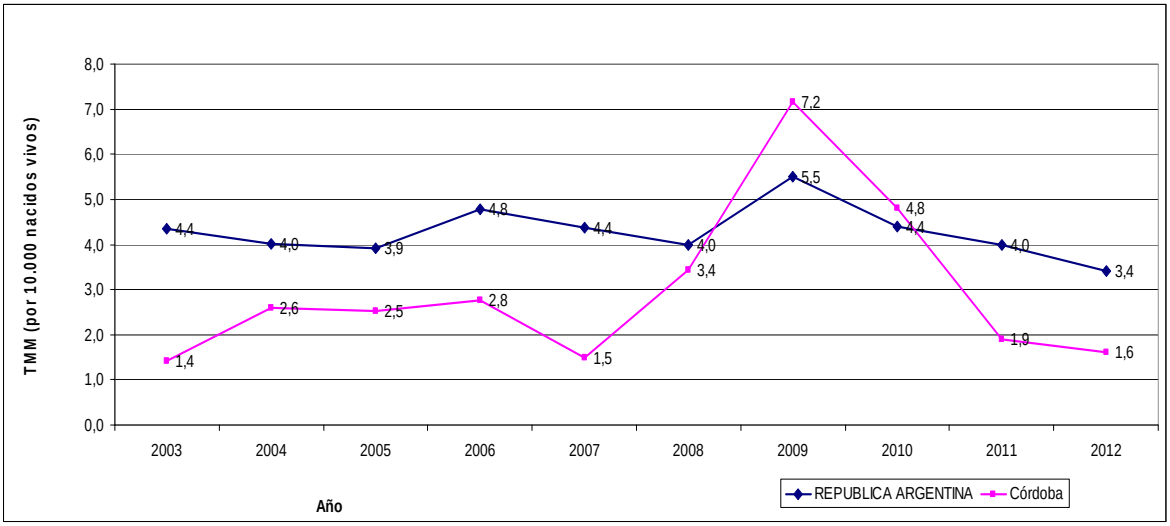
Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia de Córdoba.

Evolución de la Mortalidad Materna:

Desde el año 2003 se observa un amesetamiento en la evolución de la TMM, tanto a nivel país como en la provincia de Córdoba, que presentan valores semejantes a lo largo del período analizado, con una aparente tendencia al descenso en los últimos 4 años.

En el año 2009 se constata un aumento significativo en la TMM, coincidiendo con la pandemia de gripe H1N1, que luego volvió a oscilar entre valores semejantes al resto del período.

Gráfico 90: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia de Córdoba. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

La estructura de la mortalidad materna según causas en la provincia de Córdoba para el año 2012 presenta diferencias respecto de la del Total País. La primera causa en Córdoba corresponde a las defunciones por causas indirectas, responsables de la mitad de las defunciones maternas (50% en Córdoba. 30,2% Total País). Luego le siguen las defunciones por causas directas (39,3% en Córdoba. 56,9% Total País), y los abortos en tercer lugar (10,7% en Córdoba. 12,8% Total País).

Tabla 84: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y Córdoba. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
Córdoba	28	3	11	14
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En el seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, en la provincia de Córdoba no se registraron muertes maternas tardías y en el Total País representa 10,7%

Tabla 85: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y Córdoba. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**
Córdoba	28	28	0
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia de Corrientes

En el año 2012 se registraron 19.639 nacidos vivos con residencia en la provincia de Corrientes, y fallecieron 282 menores de 1 año, 42 niños de 1 a 4 años y 12 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 14,4‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,7‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 6,1‰o.

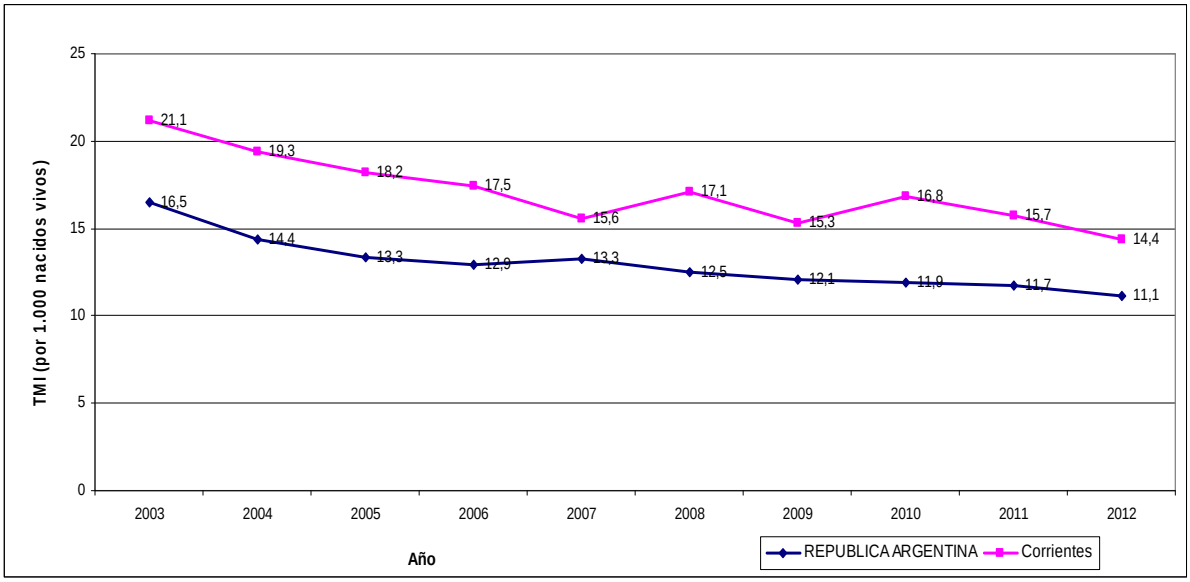
Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia de Corrientes.

Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), en la provincia de Corrientes que acompaña el descenso observado en la TMI del país.

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (168 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 31,8% y del descenso de los Nacidos Vivos de 7,8%.

Gráfico 91: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia de Corrientes. Años 200-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 86: Evolución de la Mortalidad Infantil - en números absolutos y su Tasa –y del número de nacidos vivos–. Provincia de Corrientes. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	450	21.289	21,1‰
2012	282	19.639	14,4‰
Variación porcentual	-37,3%	-7,8%	-31,8%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 58,5% de las defunciones del primer año de vida en la provincia de Corrientes.

En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 22,7% de las defunciones.

Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y las malformaciones congénitas) son causa de 81,2% de las muertes en el primer año de vida, y coinciden con las primeras causas de defunción infantil en el país, aunque el peso relativo de las defunciones por afecciones perinatales es mayor en la provincia de Corrientes y el peso de las malformaciones es ligeramente menor en la provincia.

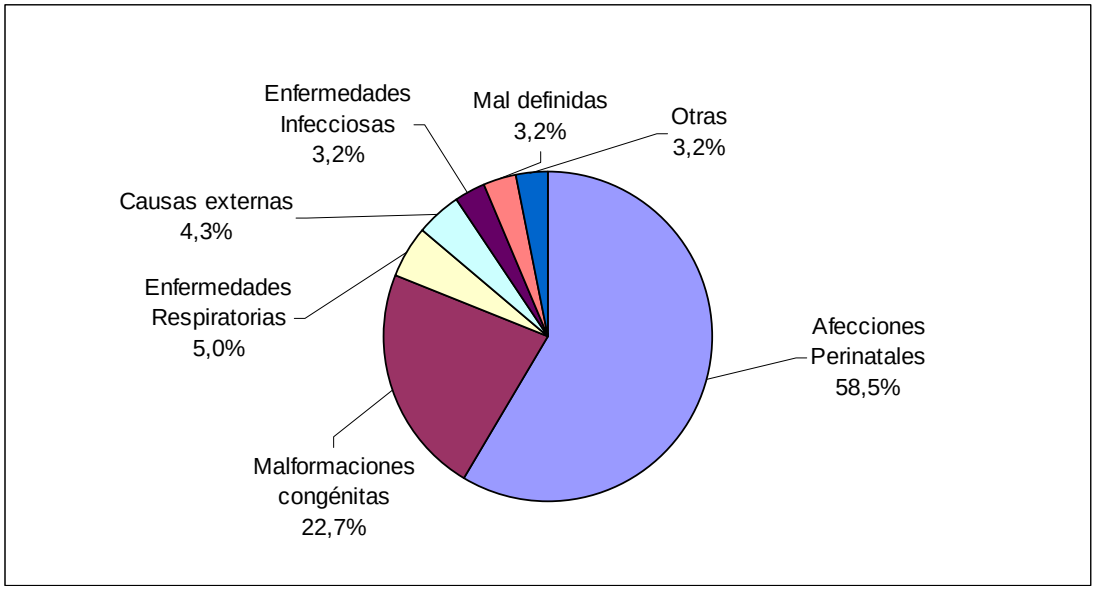
La tercera causa son las enfermedades respiratorias, responsables de 5% de las defunciones infantiles.

La cuarta causa de defunciones infantiles en Corrientes son las causas externas (4,3%).

Luego se observan las defunciones por enfermedades infecciosas y las mal definidas, cada una responsables de 3,2% de las defunciones infantiles en la provincia.

El resto de las causas representan el 3,2% de las defunciones infantiles.

Gráfico 92: Mortalidad Infantil según causas. Corrientes. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de Corrientes se constataron 282 defunciones infantiles. De ellas, 212 corresponden a defunciones neonatales (75,2%) y 70 a defunciones porstneonatales (24,8%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 10,8‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 3,6‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 78,3% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (26,9%) y en el período perinatal (45,3%).

Tabla 87: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Corrientes. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**212**	**100%**
REDUCIBLES	**166**	**78,3%**
Preferentemente en el embarazo	9	4,2%
Preferentemente en el parto	2	0,9%

Tabla 87: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Corrientes. Año 2012 (cont.):

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
Preferentemente en el recién nacido	**57**	**26,9%**
Por tratamiento clínico	39	18,4%
Por tratamiento quirúrgico	6	2,8%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	12	5,7%
En el período perinatal	**96**	**45,3%**
Otras reducibles	2	0,9%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**21**	**9,9%**
NO CLASIFICABLES	18	8,5%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	7	3,3%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 72,9% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 88: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Corrientes. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**70**	**100%**
REDUCIBLES	**51**	**72,9%**
Por prevención	0	0%
Por tratamiento	**23**	**32,9%**
Por prevención y tratamiento	**19**	**27,1%**
Otras reducibles	9	12,9%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**9**	**12,9%**
NO CLASIFICABLES	4	5,7%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	6	8,6%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

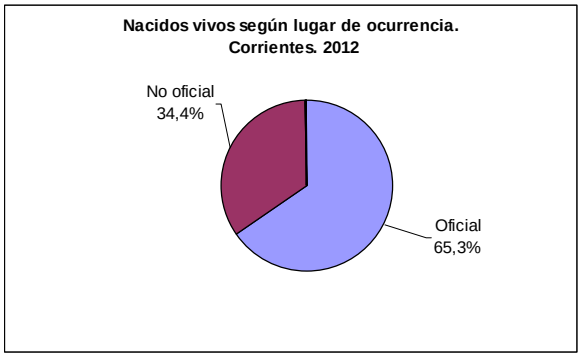
Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

En la provincia de Corrientes se registraron 19.512 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 99,7% se produjeron en establecimientos de salud, 65,3% en establecimientos públicos y 34,4% en establecimientos no oficiales. En comparación a lo que ocurre en el país, se observa un mayor porcentaje de nacidos vivos en establecimientos de salud, pero la diferencia es a expensas

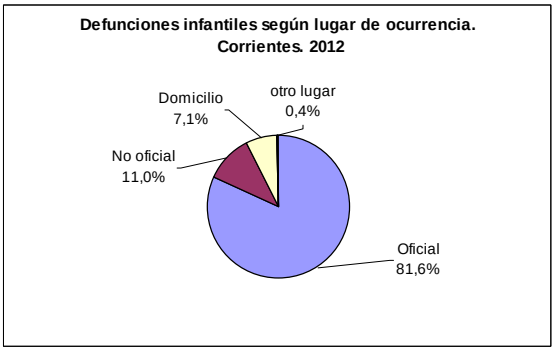
casi exclusivamente de los nacidos vivos sin especificar el lugar de nacimiento. En cuanto a la distribución público-privado, en la provincia de Corrientes se observa un porcentaje mayor de nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud con respecto al total del país.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 7,5% de defunciones fuera de los establecimientos de salud, mientras en el Total País representan 12,2%. En Corrientes 92,5% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 81,6% en establecimientos oficiales y 11% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 93 y 94: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia –Insti–tucional (Oficial-No oficial), Extrainstitucional– Corrientes, Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



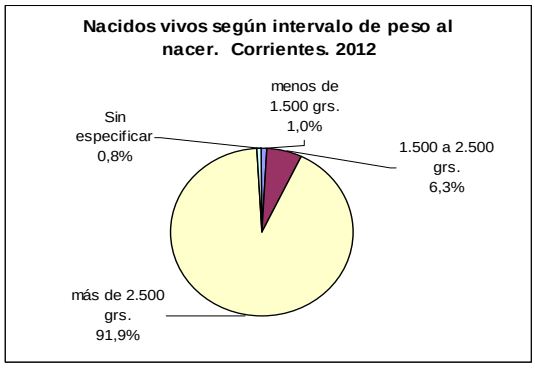
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

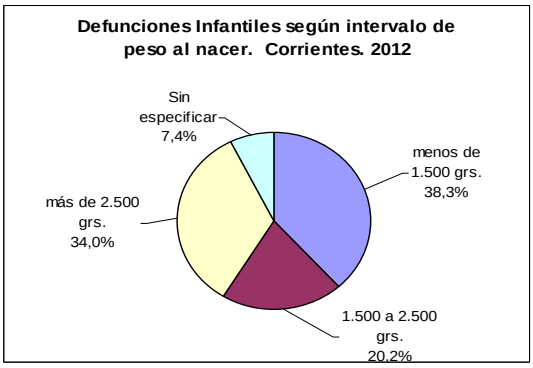
En el año 2012 se registraron 19.639 nacidos vivos residentes en la provincia de Corrientes, 7,3% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 1% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Esta distribución es similar a la observada en el Total País.

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, se evidencia que en la provincia de Corrientes es que en 7,4% de los informes estadísticos de defunción de menores de 1 año no tienen registrado el peso al nacer. Luego de esta observación, mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 7,3% de los nacimientos, representan 58,5% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 1% de los nacimientos y 38,3% de las defunciones. En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer es mayor (19,8%), se observa un menor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso y muy bajo peso al nacer (51,3% y 34,6% respectivamente).

Gráficos 95 y 96: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. Corrientes. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



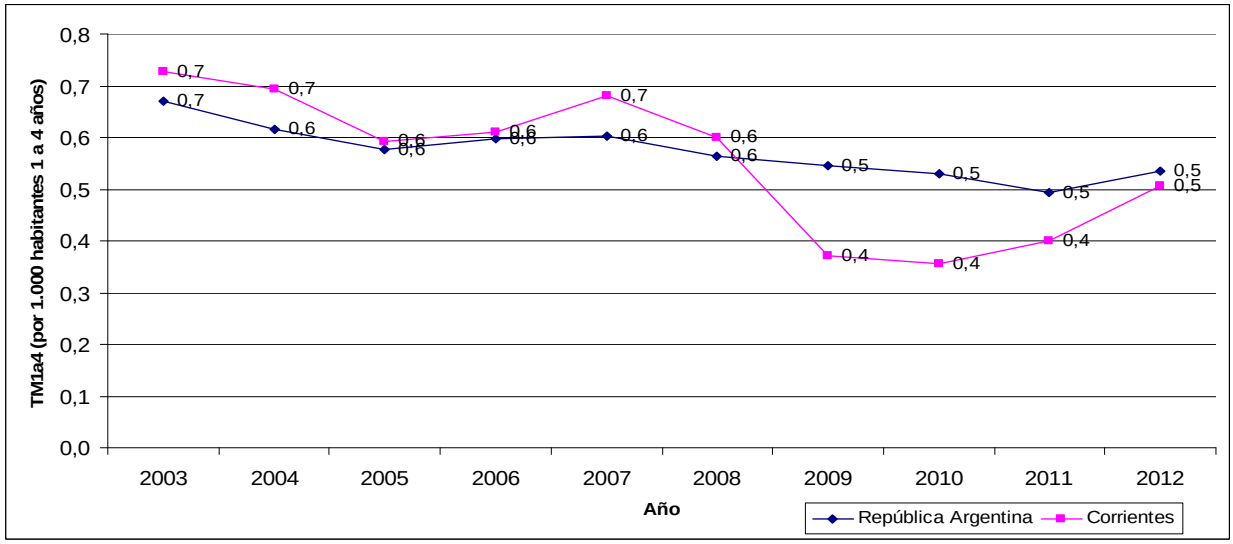
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia de Corrientes.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 se observa una ligera tendencia al descenso, con algunas oscilaciones en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años), en la provincia de Corrientes que acompaña el descenso observado en la TM1 a 4 del país. En los últimos dos años se evidencia un aumento en la TM1 a 4 años en la provincia.

Gráfico 97: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia de Corrientes. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

El análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 señala como primera causa al igual que en el Total País, las Causas Externas, responsables del 19% de las

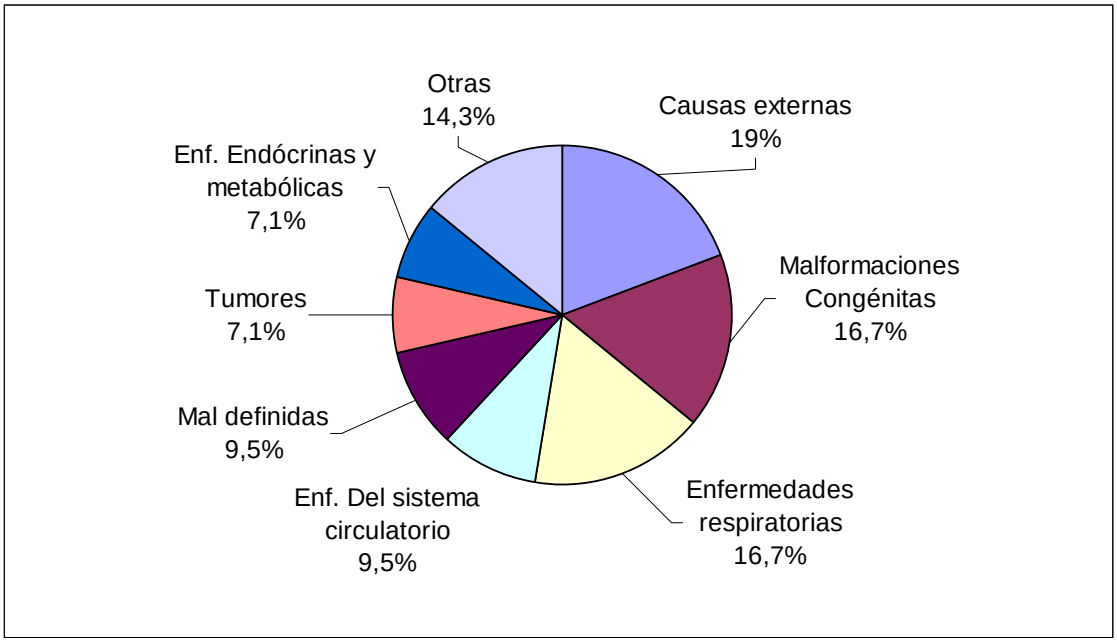
defunciones. Sin embargo el peso relativo de esta causa es mucho menor para la provincia de Corrientes, que en el Total País, donde representan 31,3% de las defunciones en este grupo etario.

En el segundo lugar se observan las malformaciones congénitas y las enfermedades respiratorias, cada grupo responsable de 16,7% de las defunciones.

Luego se observan las enfermedades del sistema circulatorio y las mal definidas, responsables de 9,5% de las defunciones cada una. Posteriormente los tumores y las enfermedades endócrinas y metabólicas representan 7,1% de las defunciones en este grupo etario cada una.

El resto de las causas representan menos del 5% de las causas de defunciones de 1 a 4 años cada una.

Gráfico 98: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Corrientes. Año 2012:



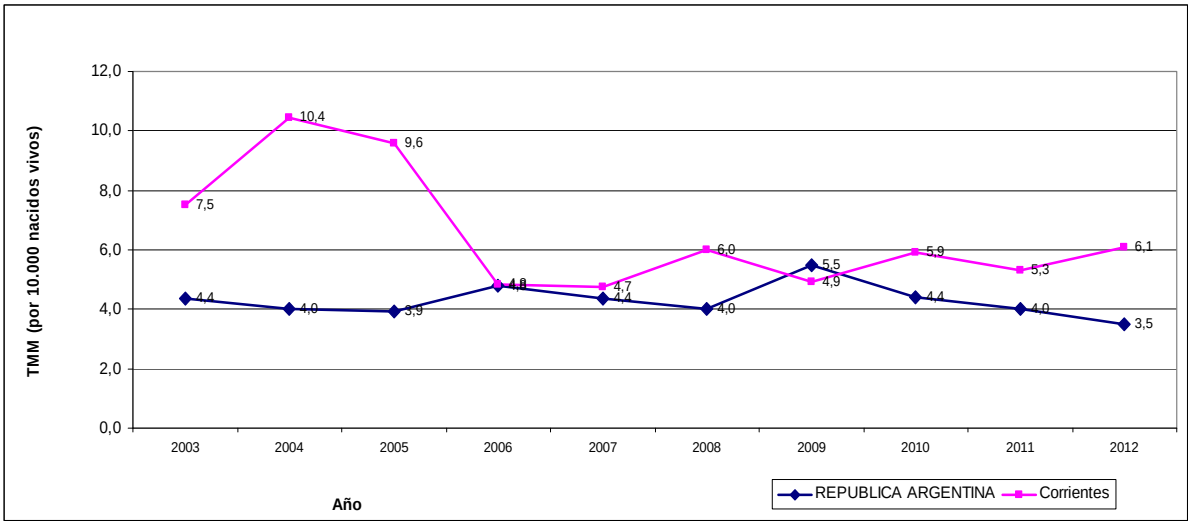
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia de Corrientes.

Evolución de la Mortalidad Materna:

En la evolución de la TMM en la provincia de Corrientes se observa un aumento en el año 2004 y luego el descenso y amesetamiento en la evolución de la Tasa, que acompaña el comportamiento de la TMM del país.

Gráfico 99: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia de Corrientes. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

La estructura de la mortalidad materna según causas en la provincia de Corrientes para el año 2012 es similar a de la del Total País. La primera causa corresponde a las defunciones por causas directas, responsables de dos tercios de las defunciones maternas (66,7% en Corrientes. 56,9% Total País). Luego le siguen las defunciones por causas indirectas (25% en Corrientes. 30,2% Total País), y los abortos en tercer lugar (8,3% en Corrientes. 12,8% Total País).

Tabla 89: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y Corrientes. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
Corrientes	12	1	8	3
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En el seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, en la provincia de Corrientes se registró una muerte materna tardía que representa 7,7% del total de las muertes maternas y en el Total País representa 10,7%

Tabla 90: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y Corrientes. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**
Corrientes	13	12	1
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia de Entre Ríos

En el año 2012 se registraron 21.874 nacidos vivos con residencia en la provincia de Entre Ríos, y fallecieron 237 menores de 1 año, 40 niños de 1 a 4 años y 7 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 10,8‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,4‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 3,2‰.

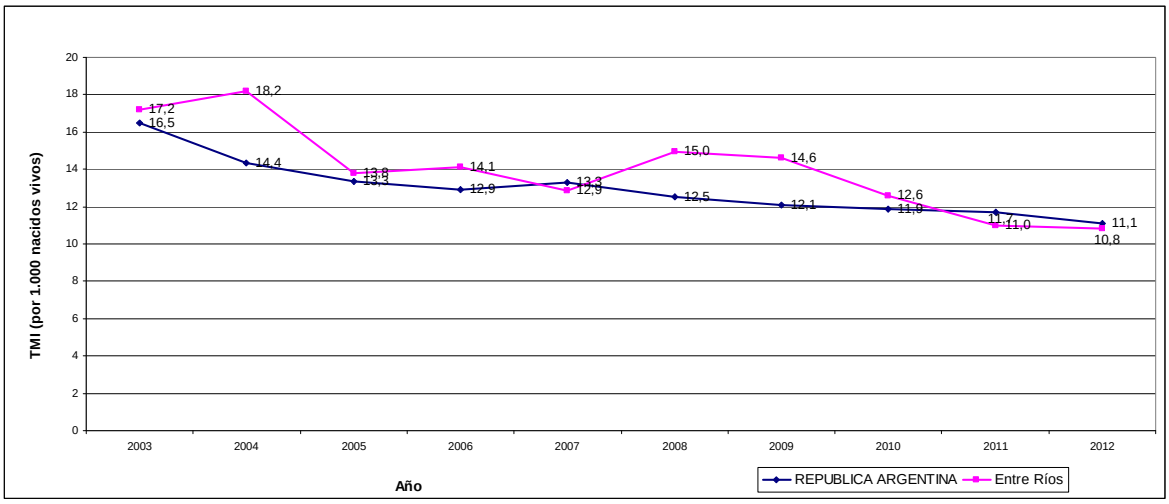
Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia de Entre Ríos.

Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) en la provincia de Entre Ríos que acompaña el descenso observado en la TMI del país.

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (171 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 37,2% y del descenso de los Nacidos Vivos de 7,6%.

Gráfico 100: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia de Entre Ríos. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 91: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia de Entre Ríos. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	408	23.679	17,2‰
2012	237	21.874	10,8‰
Variación porcentual	-41,9%	-7,6%	-37,2%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 47,3% de las defunciones del primer año de vida en la provincia de Entre Ríos.

En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 33,3% de las defunciones.

Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y las malformaciones congénitas) son causa de 80,6% de las muertes en el primer año de vida, y coinciden con las primeras causas de defunción infantil en el país, aunque el peso relativo de las defunciones por afecciones perinatales y malformaciones congénitas es mayor en la provincia de Entre Ríos.

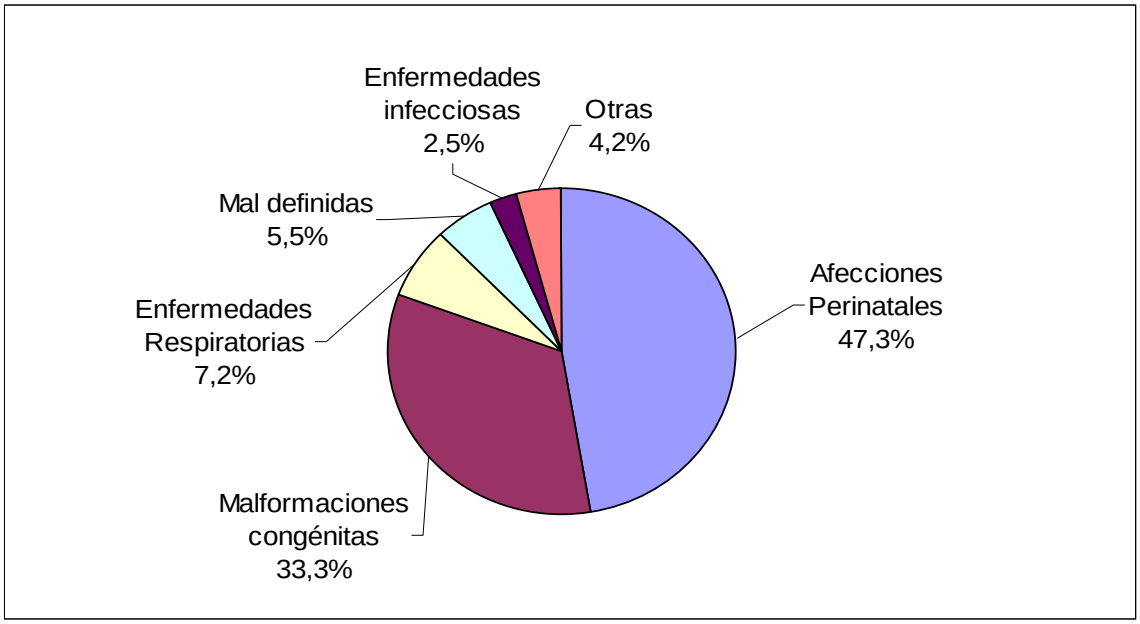
La tercera causa son las enfermedades respiratorias, responsables de 7,2% de las defunciones infantiles.

La cuarta causa de defunciones infantiles en Entre Ríos son las causas mal definidas (5,5%).

Luego se observan las defunciones por enfermedades infecciosas, responsables de 2,5% de las defunciones infantiles en la provincia.

El resto de las causas representan el 4,2% de las defunciones infantiles.

Gráfico 101: Mortalidad Infantil según causas. Entre Ríos. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de Entre Ríos se constataron 237 defunciones infantiles. De ellas, 158 corresponden a defunciones neonatales (66,7%) y 79 a defunciones postneonatales (33,3%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 7,2‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 3,6‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 62,9% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (28,9%) y en el período perinatal (26,4%).

Tabla 92: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Entre Ríos. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**158**	**100%**
REDUCIBLES	**100**	**62,9%**
Preferentemente en el embarazo	7	4,4%
Preferentemente en el parto	4	2,5%

Tabla 92: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Entre Ríos. Año 2012 (cont.):

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
Preferentemente en el recién nacido	**46**	**28,9%**
Por tratamiento clínico	25	15,7%
Por tratamiento quirúrgico	4	2,5%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	17	10,7%
En el período perinatal	**42**	**26,4%**
Otras reducibles	1	0,6%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**36**	**22,6%**
NO CLASIFICABLES	19	11,9%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	4	2,5%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 76,9% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 93: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Entre Ríos. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**79**	**100%**
REDUCIBLES	**60**	**76,9%**
Por prevención	2	2,6%
Por tratamiento	**27**	**34,6%**
Por prevención y tratamiento	**29**	**37,2%**
Otras reducibles	2	2,6%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**10**	**12,8%**
NO CLASIFICABLES	2	2,6%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	6	7,7%

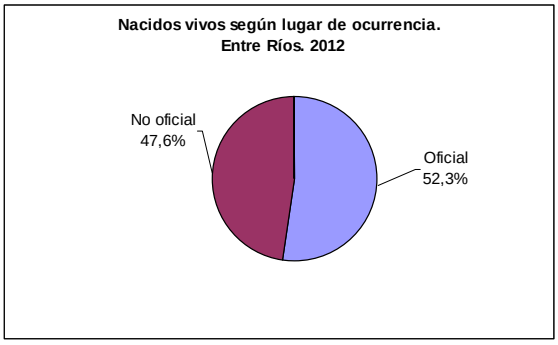
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

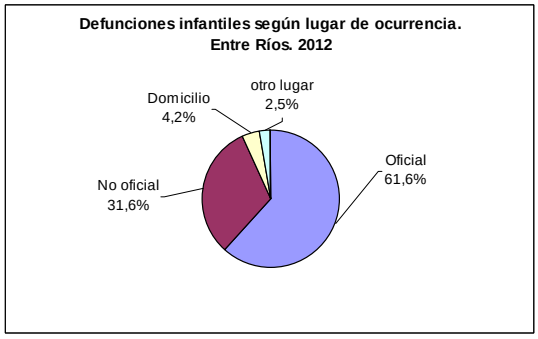
En la provincia de Entre Ríos se registraron 21.833 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 99,9% se produjeron en establecimientos de salud, 52,3% en establecimientos públicos y 47,6% en establecimientos no oficiales. En cuanto a la distribución público-privado, en la provincia de Entre Ríos se observa un porcentaje menor de nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud con respecto al total del país.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 6,7% de defunciones fuera de los establecimientos de salud, mientras en el Total País representan 12,2%. En Entre Ríos 93,2% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 61,6% en establecimientos oficiales y 31,6% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 102 y 103: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia –Insti–tucional (Oficial-No Oficial), Extrainstitucional– Entre Ríos. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



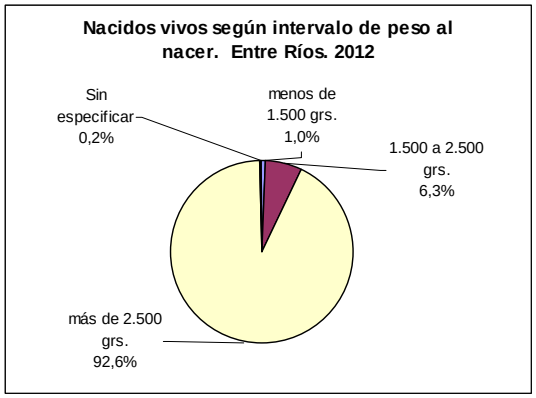
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

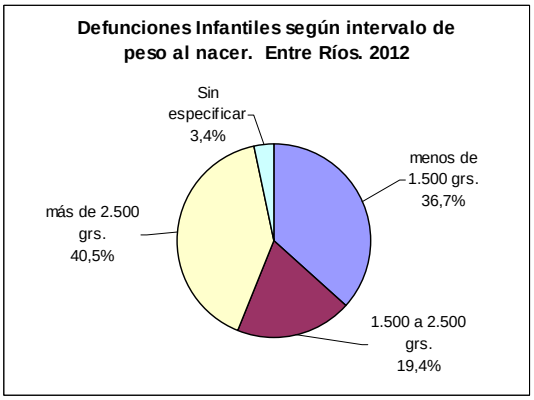
En el año 2012 se registraron 21.874 nacidos vivos residentes en la provincia de Entre Ríos; 7,3% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 1% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Esta distribución es similar a la observada en el Total País.

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, se evidencia en la provincia de Entre Ríos que en 3,4% de los informes estadísticos de defunción de menores de 1 año no tienen registrado el peso al nacer. Luego de esta observación, mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 7,3% de los nacimientos, representan 56,1% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 1% de los nacimientos y 36,7% de las defunciones. En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer es mayor (19,8%), se observa un menor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso y muy bajo peso al nacer (51,3% y 34,6% respectivamente).

Gráficos 104 y 105: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. Entre Ríos. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



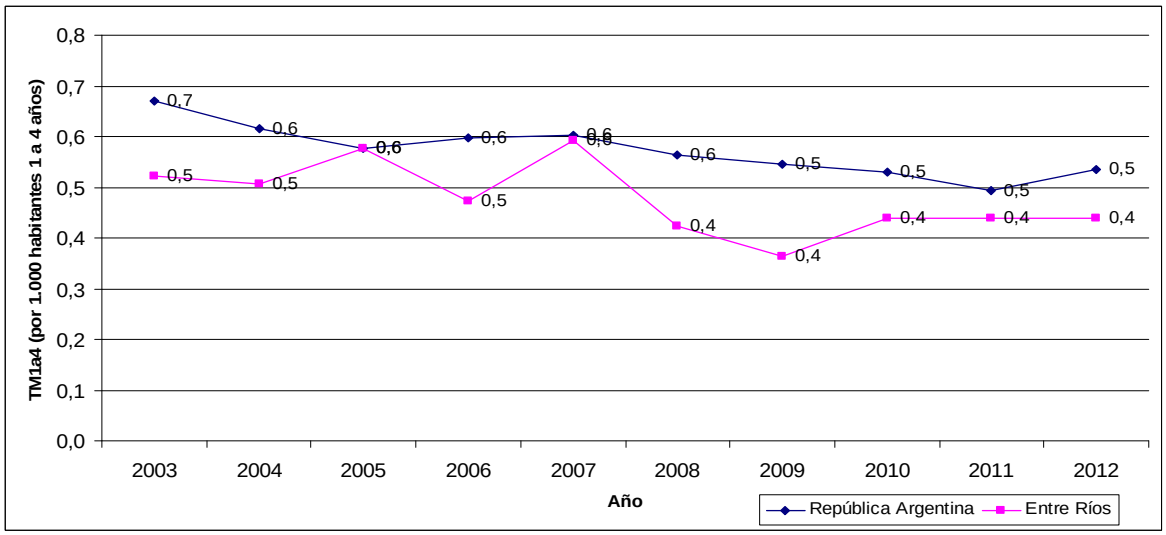
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia de Entre Ríos.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 se observa en la provincia de Entre Ríos una ligera tendencia al descenso, con algunas oscilaciones en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años).

Gráfico 106: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia de Entre Ríos. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

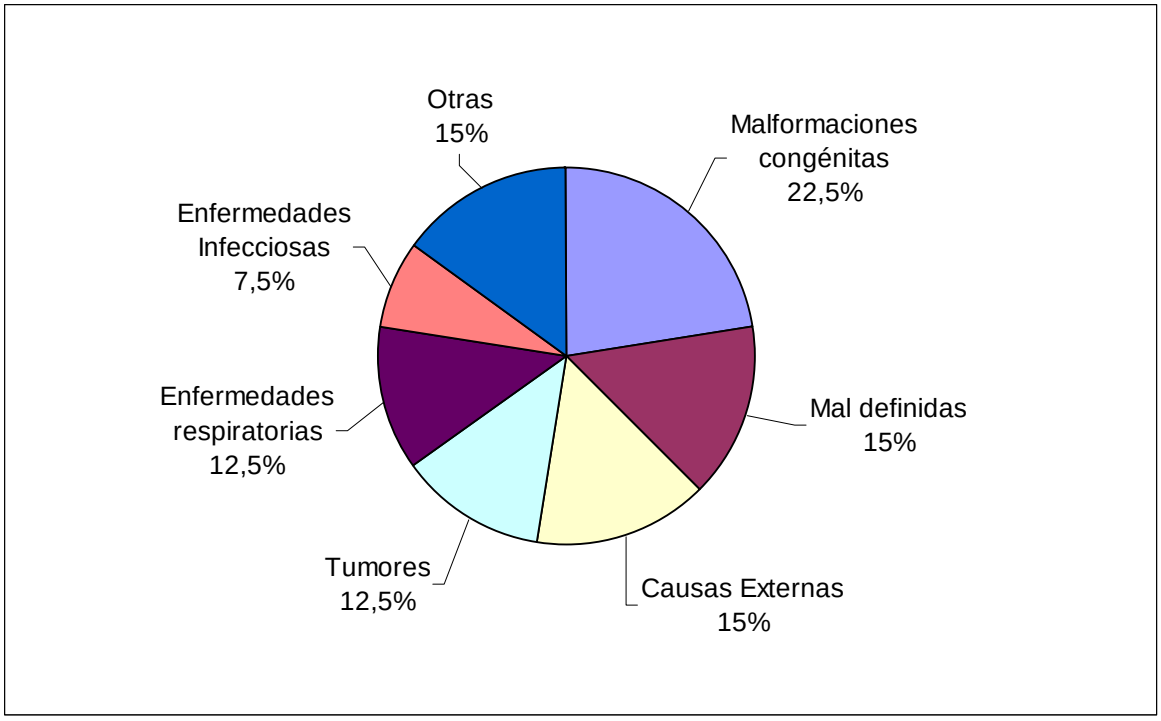
El análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 señala como primera causa de defunción a las Malformaciones Congénitas (22,5%), a diferencia del Total País, donde las Causas Externas son la primera causa.

En el segundo lugar se observan las Causas externas y las mal definidas, cada grupo responsable de 15% de las defunciones.

Luego se observan las enfermedades del sistema respiratorio y los tumores, responsables de 12,5% de las defunciones cada una. Posteriormente las enfermedades infecciosas representan 7,5% de las defunciones en este grupo etario.

El resto de las causas representan menos del 5% de las causas de defunciones de 1 a 4 años cada una.

Gráfico 107: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Entre Ríos. Año 2012:



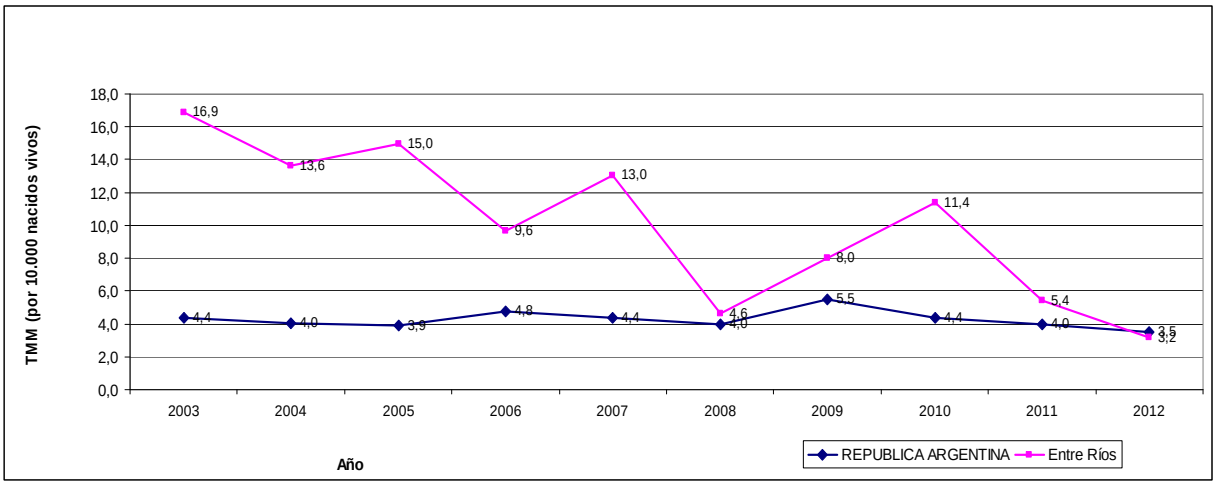
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia de Entre Ríos.

Evolución de la Mortalidad Materna:

En la evolución de la TMM en la provincia de Entre Ríos se observa una tendencia descendente con algunas oscilaciones en el período evaluado desde el año 2003.

Gráfico 108: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia de Entre Ríos. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

La estructura de la mortalidad materna según causas en la provincia de Entre Ríos para el año 2012 es diferente a la del Total País. La primera causa corresponde a las defunciones por causas indirectas (85,7% en Entre Ríos. 30,2% Total País). Luego le siguen las defunciones por causas directas (14,3% en Entre Ríos. 56,9% Total País). No se registró ninguna defunción por aborto en la provincia.

Tabla 94: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y Entre Ríos. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
Entre Ríos	7	0	1	6
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En el seguimiento hasta el año de cumplido el evento obstétrico, en la provincia de Entre Ríos se registraron 3 muertes maternas tardías que representa 30% del total de las muertes maternas y en el Total País representa 10,7%

Tabla 95: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y Entre Ríos. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**
Entre Ríos	10	7	3
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia de Formosa

En el año 2012 se registraron 12.005 nacidos vivos con residencia en la provincia de Formosa, y fallecieron 208 menores de 1 año, 42 niños de 1 a 4 años y 18 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 17,3‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,9‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 15‰.

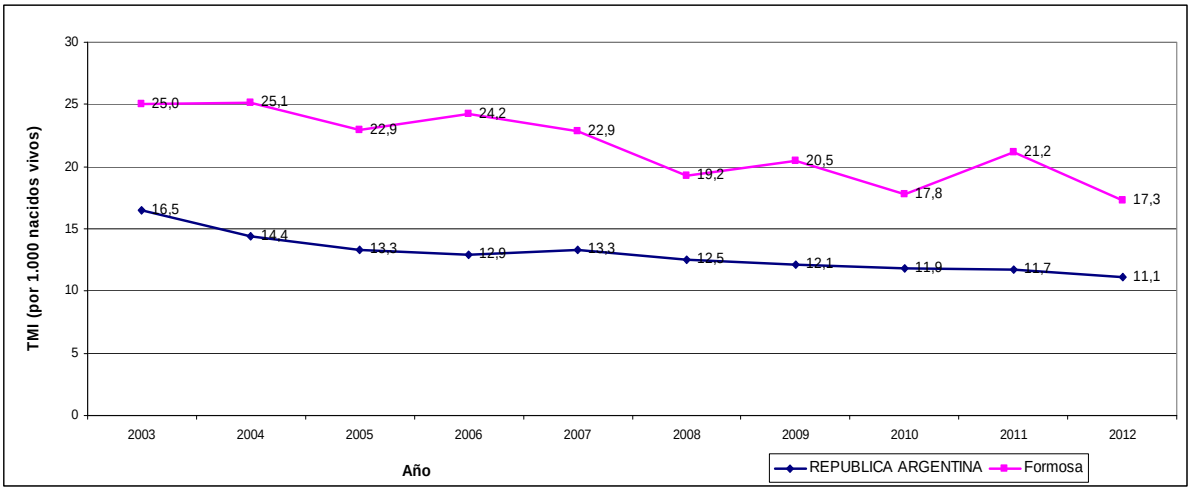
Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia de Formosa.

Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) en la provincia de Formosa que acompaña el descenso observado en la TMI del país.

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (107 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 30,8% y del descenso de los Nacidos Vivos de 4,6%.

Gráfico 109: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia de Formosa. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 96: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia de Formosa. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	315	12.586	25‰
2012	208	12.005	17,3‰
Variación porcentual	-34%	-4,6%	-30,8%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 52,9% de las defunciones del primer año de vida en la provincia de Formosa.

En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 25% de las defunciones.

Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y las malformaciones congénitas) son causa de 77,9% de las muertes en el primer año de vida, y coinciden con las primeras causas de defunción infantil en el país, aunque el peso relativo de las defunciones por afecciones perinatales es mayor en la provincia de Formosa.

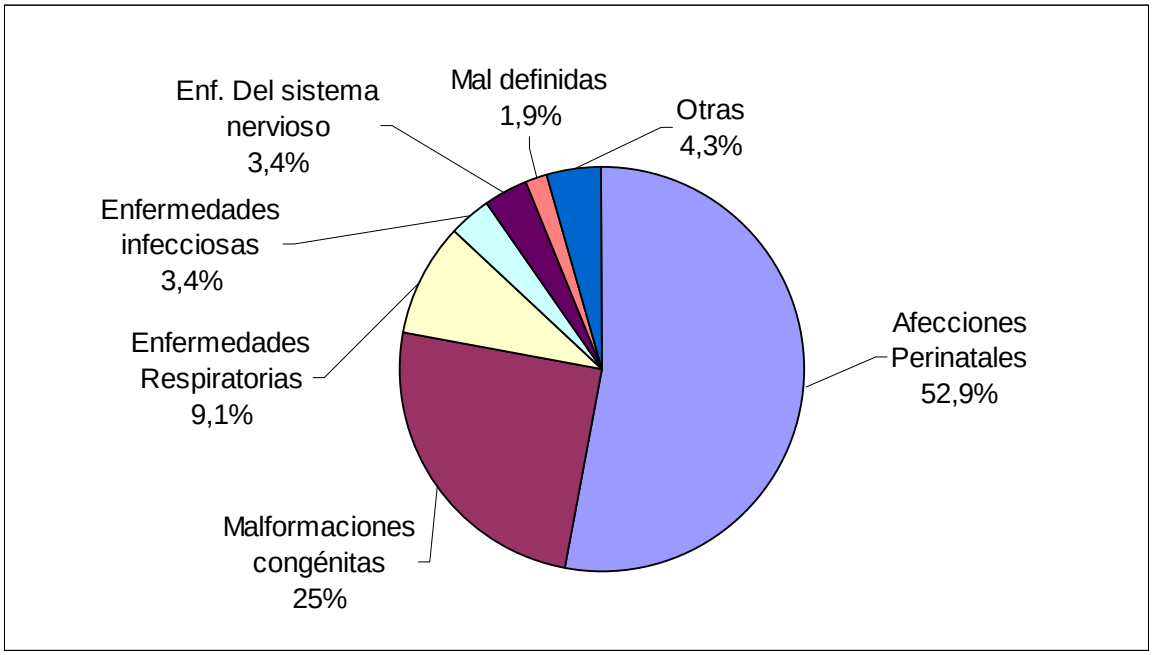
La tercera causa son las enfermedades respiratorias, responsables de 9,1% de las defunciones infantiles.

Luego se observan las defunciones por enfermedades infecciosas, y las enfermedades del sistema nervioso, responsables de 3,4% de las defunciones infantiles en la provincia cada grupo.

Las causas mal definidas representan 1,9% de las defunciones infantiles.

El resto de las causas representan el 4,3% de las defunciones en menores de 1 año.

Gráfico 110: Mortalidad Infantil según causas. Formosa. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de Formosa se constataron 208 defunciones infantiles. De ellas, 141 corresponden a defunciones neonatales (67,8%) y 67 a defunciones postneonatales (32,2%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 11,7‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 5,6‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 75,9% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (27%) y en el período perinatal (44,7%).

Tabla 97: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Formosa. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**141**	**100%**
REDUCIBLES	**107**	**75,9%**
Preferentemente en el embarazo	3	2,1%

Tabla 97: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Formosa. Año 2012 (cont.):

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
Preferentemente en el parto	3	2,1%
Preferentemente en el recién nacido	**38**	**27%**
Por tratamiento clínico	19	13,5%
Por tratamiento quirúrgico	3	2,1%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	16	11,3%
En el período perinatal	**63**	**44,7%**
Otras reducibles	0	0%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**23**	**16,3%**
NO CLASIFICABLES	11	7,8%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	0	0%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-Neonatal según criterios de reducibilidad, señala que 82,1% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 98: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Formosa. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**67**	**100%**
REDUCIBLES	**55**	**82,1%**
Por prevención	0	0%
Por tratamiento	**26**	**38,8%**
Por prevención y tratamiento	**26**	**38,8%**
Otras reducibles	3	4,5%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**9**	**13,4%**
NO CLASIFICABLES	2	3%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	1	1,5%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

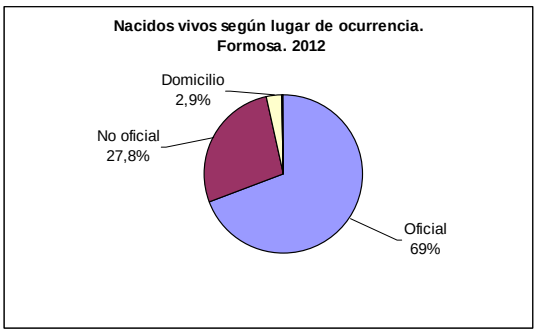
Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

En la provincia de Formosa se registraron 11.972 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 96,8% se produjeron en establecimientos de salud, 69% en establecimientos públicos y 27,8% en establecimientos no oficiales. En comparación a lo que ocurre en el país, se observa un menor

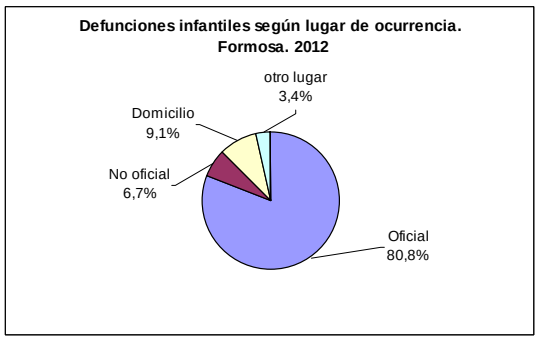
porcentaje de nacidos vivos en establecimientos de salud. En cuanto a la distribución público-privado, en la provincia de Formosa se observa un porcentaje mayor de nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud con respecto al total del país.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 12,5% de defunciones fuera de los establecimientos de salud, similar a lo que ocurre en el Total País donde representan 12,2%. En Formosa 87,5% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 80,8% en establecimientos oficiales y 6,7% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 111 y 112: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia –Institucional (Oficial-No Oficial), Extrainstitucional – Formosa. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



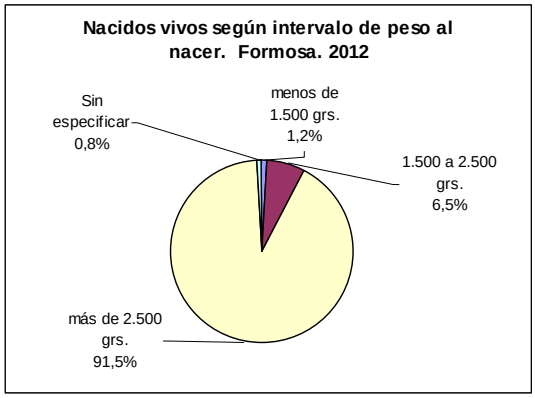
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

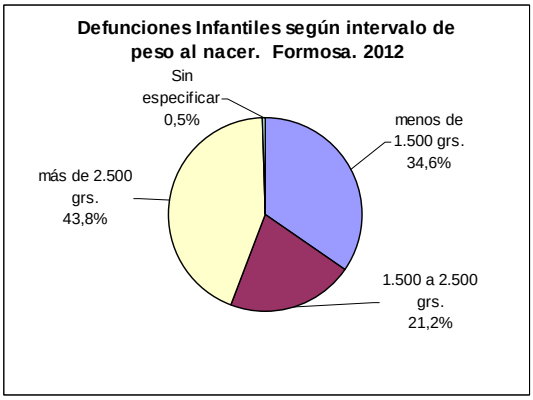
En el año 2012 se registraron 12.005 nacidos vivos residentes en la provincia de Formosa, 7,7% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 1,2% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Esta distribución es similar a la observada en el Total País.

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, se evidencia que en la provincia de Formosa que en 0,5% de los informes estadísticos de defunción de menores de 1 año no tienen registrado el peso al nacer. Luego de esta observación, mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 7,7% de los nacimientos, representan 55,8% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 1,2% de los nacimientos y 34,6% de las defunciones. En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer es mayor (19,8%), se observa un menor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso (51,3%) y similar proporción de defunciones con muy bajo peso al nacer (34,6%).

Gráficos 113 y 114: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. Formosa. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



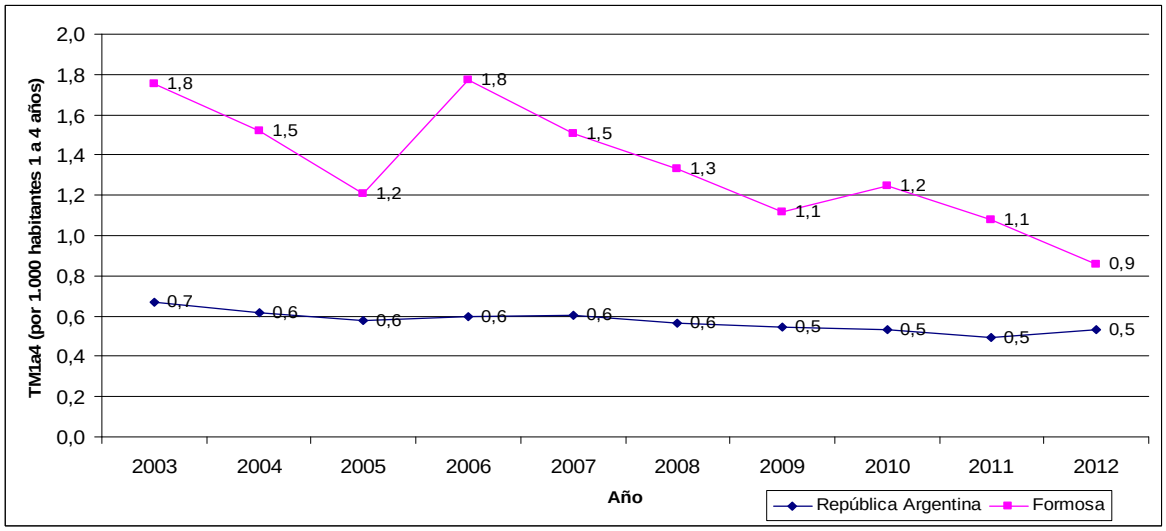
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia de Formosa.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 se observa en la provincia de Formosa una tendencia al descenso, con algunas oscilaciones en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años), con valores muy superiores a los del Total País.

Gráfico 115: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia de Formosa. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

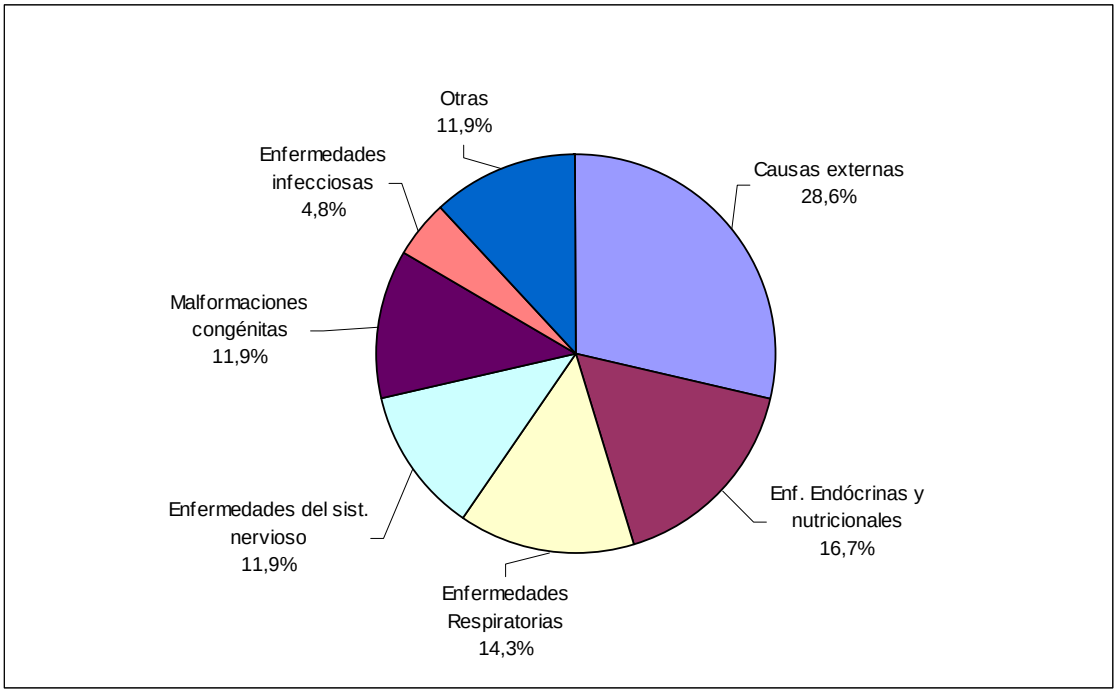
El análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 señala como primera causa, igual que en el Total País, las Causas Externas, responsables del 28,6% de las defunciones (31,3% para el Total País).

En el segundo lugar, a diferencia del Total País, se observan las causas endócrinas y nutricionales (16,7%) seguidas el tercer lugar por las enfermedades respiratorias responsables de 14,3% de las defunciones en niños de 1 a 4 años en la provincia.

Luego se observan las enfermedades del sistema nervioso y las malformaciones congénitas, responsables de 11,9% de las defunciones cada una. Posteriormente las enfermedades infecciosas representan 4,8% de las defunciones en este grupo etario.

El resto de las causas representan menos del 5% de las causas de defunciones de 1 a 4 años cada una.

Gráfico 116: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Formosa. Año 2012:



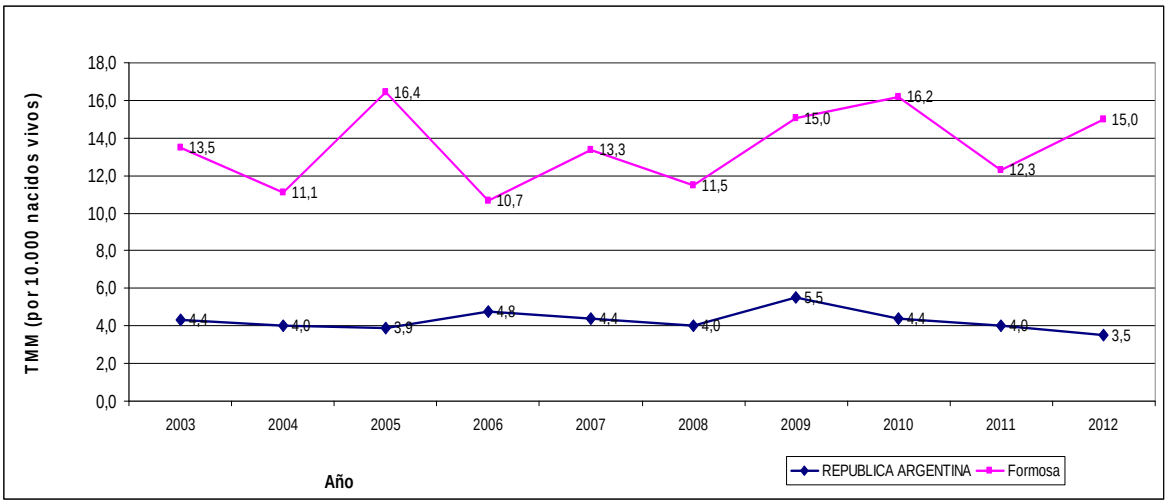
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia de Formosa.

Evolución de la Mortalidad Materna:

En la evolución de la TMM en la provincia de Formosa se observan oscilaciones a lo largo del período estudiado sin una tendencia en ningún sentido.

Gráfico 117: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia de Formosa. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

La estructura de la mortalidad materna según causas en la provincia de Formosa para el año 2012 es similar a la del Total País. La primera causa corresponde a las defunciones por causas directas, responsables de algo las de la mitad de las defunciones maternas (55,6% en Formosa. 56,9% Total País). Luego le siguen las defunciones por causas indirectas (33,3% en Formosa. 30,2% Total País). Los abortos representan 11,1% de las defunciones maternas de la provincia, mientras que para el Total País representan 12,8%.

Tabla 99: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y Formosa. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
Formosa	18	2	10	6
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En el seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, en la provincia de Formosa se registraron 5 muertes maternas tardías, que representa 21,7% del total de las muertes maternas y en el Total País representa 10,7%

Tabla 100: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y Formosa. Año 2012:

	Total	Muertes Maternas	Muertes Maternas Tardías
Formosa	23	18	5
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia de Jujuy

En el año 2012 se registraron 12.908 nacidos vivos con residencia en la provincia de Jujuy, yfallecieron 155 menores de 1 año, 40 niños de 1 a 4 años y 10 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 12‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,7‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 7,7‰‰.

Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia de Jujuy.

Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) en la provincia de Jujuy que acompaña el descenso observado en la TMI del país.

Durante el período analizado se observan dos incrementos en la TMI de la provincia de Jujuy, el primero en el año 2006 y el segundo en el año 2010:

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (93 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil de 37,5%, mientras el número de nacidos vivos en el año 2012 prácticamente coincide con el de nacidos vivos del año 2003.

Gráfico 118: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia de Jujuy. Años 2003-2012:

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 101: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia de Jujuy. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	248	12.912	19,2‰
2012	155	12.908	12‰
Variación porcentual	-37,5%	-	-37,5%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 50,3% de las defunciones del primer año de vida en la provincia de Jujuy.

En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 17,4% de las defunciones.

Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y las malformaciones congénitas) son causa de 67,7% de las muertes en el primer año de vida.

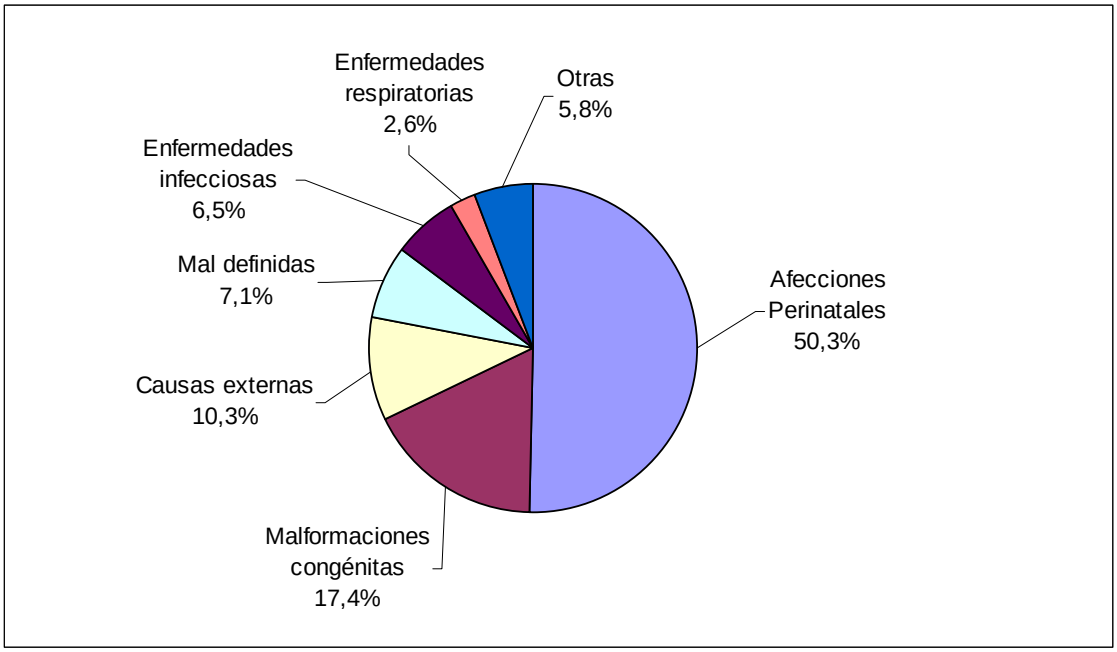
La tercera causa son las causas externas, responsables de 10,7% de las defunciones infantiles (en el Total País representan sólo 3%).

La cuarta causa de defunciones infantiles en Jujuy son las mal definidas (7,1%)

Luego se observan las defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias (6,5%) y las enfermedades respiratorias (2,6%).

El resto de las causas representan el 5,8% de las defunciones infantiles.

Gráfico 119: Mortalidad Infantil según causas. Jujuy. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de Jujuy se constataron 155 defunciones infantiles. De ellas, 96 corresponden a defunciones neonatales (61,9%) y 59 a defunciones postneonatales (38,1%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 7,4‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 4,6‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 64,6% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (39,6%) y en el período perinatal (19,8%).

Tabla 102: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Jujuy. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	**DEFUNCIONES NEONATALES**	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**96**	**100%**
REDUCIBLES	**62**	**64,6%**
Preferentemente en el embarazo	4	4,2%
Preferentemente en el parto	0	0%

Tabla 102: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Jujuy. Año 2012 (cont.):

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
Preferentemente en el recién nacido	**38**	**39,6%**
Por tratamiento clínico	24	25%
Por tratamiento quirúrgico	1	1%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	13	13,5%
En el período perinatal	**19**	**19,8%**
Otras reducibles	1	1%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**26**	**27,1%**
NO CLASIFICABLES	6	6,3%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	2	2,1%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 67,8% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 103: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Jujuy. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**59**	**100%**
REDUCIBLES	**40**	**67,8%**
Por prevención	1	1,7%
Por tratamiento	13	22%
Por prevención y tratamiento	11	18,6%
Otras reducibles	15	25,4%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**8**	**13,6%**
NO CLASIFICABLES	4	6,8%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	7	11,9%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

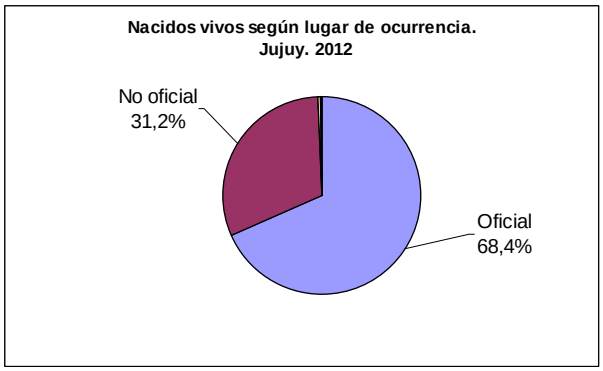
Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

En la provincia de Jujuy se registraron 12.958 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 99,6% se produjeron en establecimientos de salud, 68,4% en establecimientos públicos y 31,2% en establecimientos no oficiales. En comparación a lo que ocurre en el país, la distribución

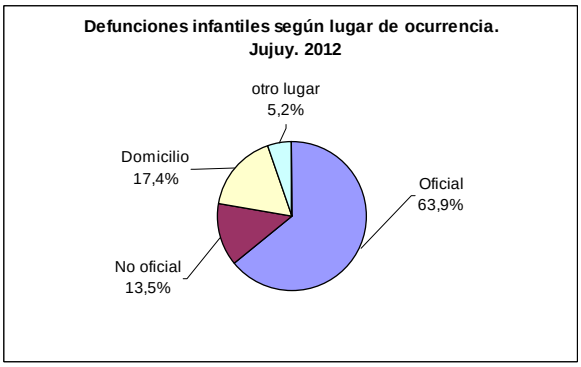
público-privado, en la provincia de Jujuy se observa un porcentaje mayor de nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 17,4% de defunciones fuera de los establecimientos de salud, un porcentaje mayor a lo observado en el Total País (12,2%). En Jujuy 77,4% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 63,9% en establecimientos oficiales y 13,5% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 120 y 121: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia – Institucional (Oficial-No Oficial), Extrainstitucional– Jujuy. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



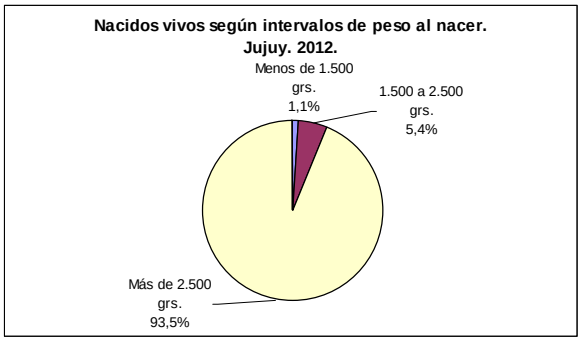
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

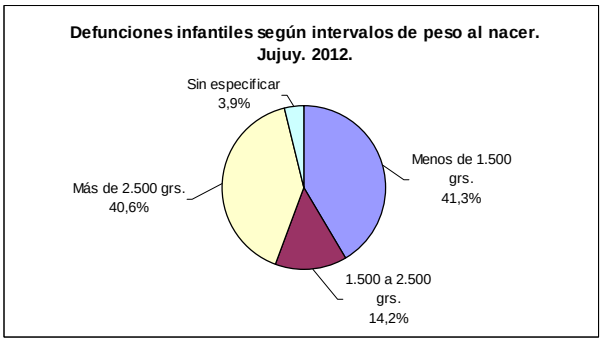
En el año 2012 se registraron 12.908 nacidos vivos residentes en la provincia de Jujuy, 6,5% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 1,1% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Esta distribución es similar a la observada en el Total País.

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, se observa que mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 6,5% de los nacimientos, representan 55,5% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 1,1% de los nacimientos y 41,3% de las defunciones. En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer es menor (19,8%), se observa un menor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso y muy bajo peso al nacer (51,3% y 34,6% respectivamente).

Gráficos 122 y 123: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. Jujuy. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



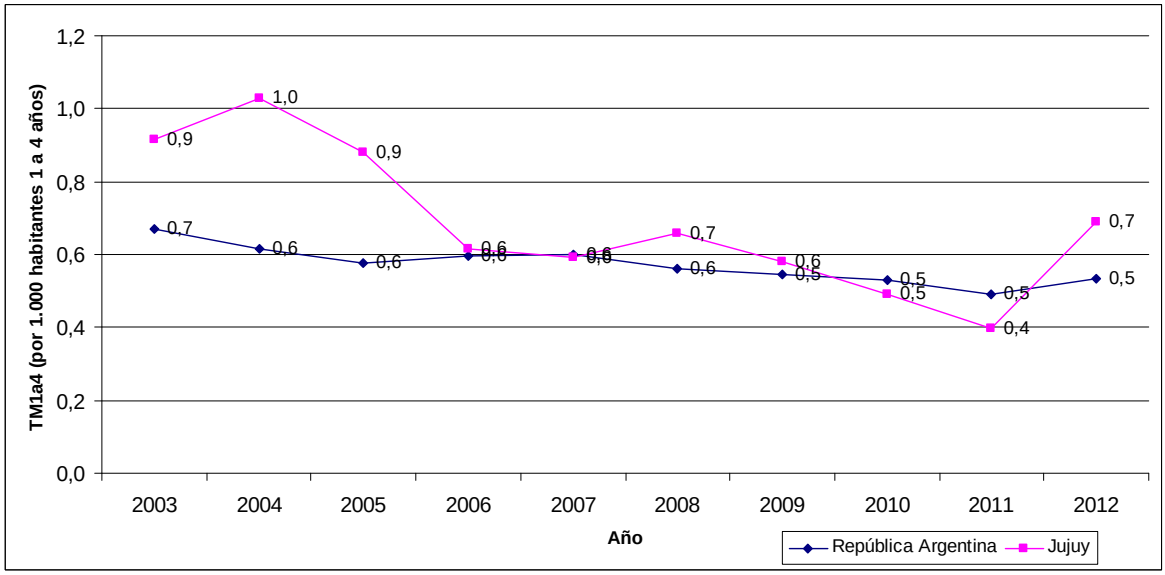
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia de Jujuy.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 se observan variaciones en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años), sin una tendencia definitiva.

Gráfico 124: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia de Jujuy. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

El análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 señala como primera causa al igual que en el Total País, las Causas Externas, responsables del 35% de las defunciones.

La estructura del resto de las causas de defunción en Jujuy es muy diferente de la observada en el Total País. En Jujuy las defunciones por malformaciones congénitas son la causa de sólo 2,5% de las defunciones (14,4% en el Total País), con un mayor peso relativo de las defunciones debidas a enfermedades del sistema nervioso, enfermedades respiratorias y las enfermedades infecciosas.

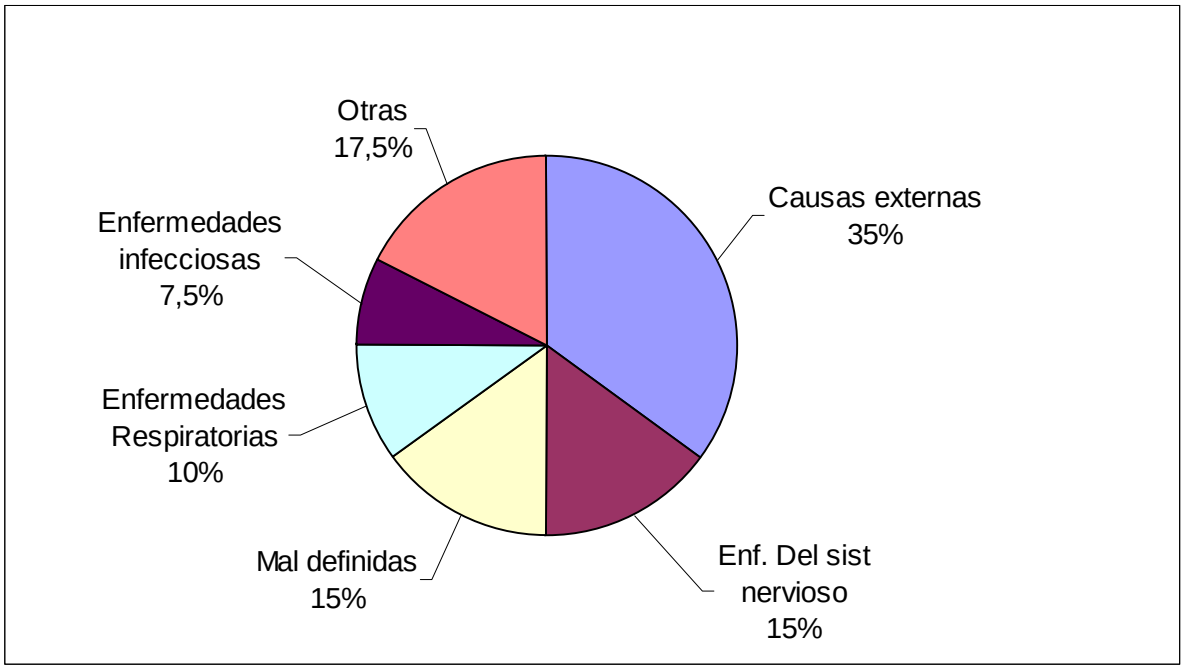
En el segundo lugar, en Jujuy se observan que 15% de las defunciones de niños de 1 a 4 años son debidas a enfermedades del sistema nervioso (9,1% en el Total País) y otro 15% tiene la causa básica de defunción mal definida (6,5% en el Total País).

Las enfermedades del sistema respiratorio son responsables de 10% de las defunciones en este grupo etario (13% en el Total País).

Luego se observan las enfermedades infecciosas (7,5% en Jujuy y 6,1% en el Total País).

El resto de las causas representan menos del 5% de las causas de defunciones de 1 a 4 años cada una.

Gráfico 125: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Jujuy. Año 2012:



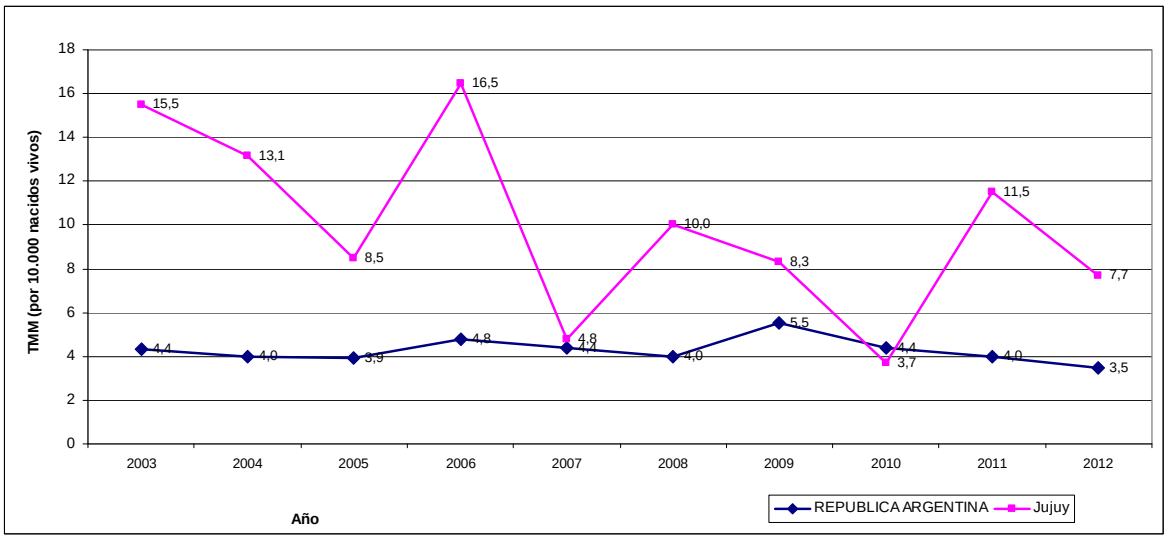
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia de Jujuy.

Evolución de la Mortalidad Materna:

Desde el año 2003 se observan oscilaciones importantes en la Tasa de Mortalidad Materna, sin una tendencia definida.

Gráfico 126: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia de Jujuy. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

La estructura de la mortalidad materna según causas en la provincia de Jujuy para el año 2012 señala como primera causa las defunciones por causas directas, responsables de la mitad de las defunciones maternas (50% en Jujuy y 56,9% Total País). Luego le siguen las defunciones por abortos (30% en Jujuy y 12,8% Total País). Y, por último, las causas indirectas (20% en Jujuy y 30,2% Total País).

Tabla 104: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y Jujuy. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
Jujuy	10	3	5	2
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

El seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, recupera muertes maternas tardías, que en Jujuy representa 10% de las defunciones maternas y en el país 10,7%

Tabla 105: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y Jujuy. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**
Jujuy	11	10	1
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia de La Pampa

En el año 2012 se registraron 5.373 nacidos vivos con residencia en la provincia de La Pampa, y fallecieron 48 menores de 1 año, 9 niños de 1 a 4 años y 2 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 8,9‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,4‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 3,7‰.

Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia de La Pampa.

Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa en la Provincia de La Pampa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), con algunas oscilaciones y aumentos en los años 2004, 2007, 2008 y 2011.

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (25 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 29,9% y del descenso de los Nacidos Vivos de 6,3%.

Gráfico 127: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia de La Pampa. Años 2003-2012:

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 106: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia de La Pampa. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	73	5.737	12,7‰
2012	48	5.373	8,9‰
Variación porcentual	-34,2%	-6,3%	-29,9%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 43,8% de las defunciones del primer año de vida en la provincia de La Pampa.

En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 37,5% de las defunciones.

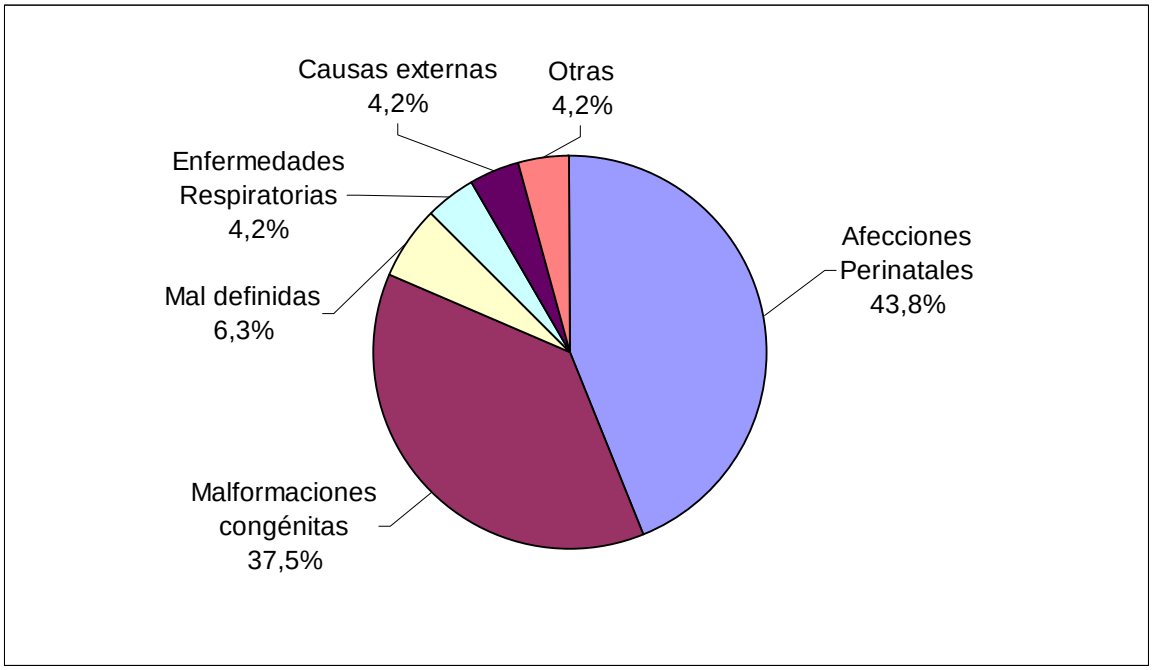
Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y las malformaciones congénitas) son causa de 81,3% de las muertes en el primer año de vida, y coinciden con las primeras causas de defunción infantil en el país, aunque el peso relativo de las defunciones por afecciones perinatales es mayor en el Total País y el de las malformaciones congénitas es mayor en la provincia de La Pampa.

Luego se observan las defunciones con causa básica mal definida, responsables de 6,3% de las defunciones infantiles.

En cuarto lugar, las enfermedades respiratorias y las causas externas son responsables cada una de 4,2% de las defunciones infantiles en La Pampa.

El resto de las causas representan el 4,2% de las defunciones infantiles.

Gráfico 128: Mortalidad Infantil según causas. La Pampa. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de La Pampa se constataron 48 defunciones infantiles. De ellas, 30 corresponden a defunciones neonatales (62,5%) y 18 a defunciones postneonatales (37,5%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 5,6‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 3,4‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 50% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (30%) y en el período perinatal (20%).

Tabla 107: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. La Pampa. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**30**	**100%**
REDUCIBLES	**15**	**50,0%**
Preferentemente en el embarazo	0	0%

Tabla 107: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. La Pampa. Año 2012 (cont.):

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
Preferentemente en el parto	0	0%
Preferentemente en el recién nacido	**9**	**30%**
Por tratamiento clínico	5	16,7%
Por tratamiento quirúrgico	0	0%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	4	13,3%
En el período perinatal	**6**	**20%**
Otras reducibles	0	0%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**14**	**46,7%**
NO CLASIFICABLES	1	3,3%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	0	0%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 66,7% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 108: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. La Pampa. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**18**	**100%**
REDUCIBLES	**12**	**66,7%**
Por prevención	0	0%
Por tratamiento	**7**	**38,9%**
Por prevención y tratamiento	**3**	**16,7%**
Otras reducibles	2	11,1%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**3**	**16,7%**
NO CLASIFICABLES	1	5,6%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	2	11,1%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

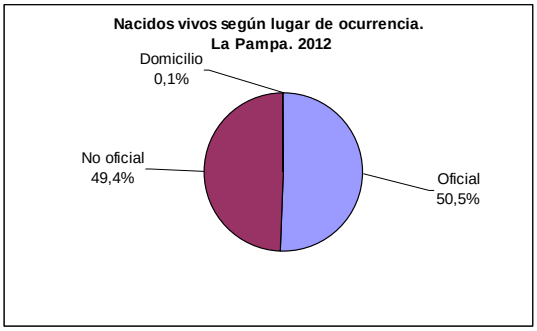
Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

En la provincia de La Pampa se registraron 5.221 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 99,9% se produjeron en establecimientos de salud, 50,5% en establecimientos públicos y 49,4% en establecimientos no oficiales. En comparación a lo que ocurre en el país, se observa un mayor

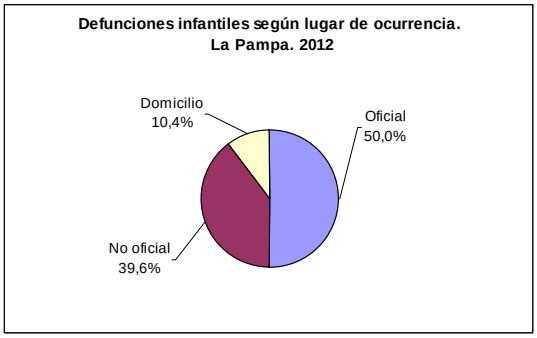
porcentaje de nacidos vivos en establecimientos de salud, pero la diferencia es a expensas casi exclusivamente de los nacidos vivos sin especificar el lugar de nacimiento. En cuanto a la distribución público-privado, en la provincia de La Pampa se observa un porcentaje menor de nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud con respecto al total del país.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 10,4% de defunciones fuera de los establecimientos de salud, mientras en el Total País representan 12,2%. En La Pampa 89,6% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 50% en establecimientos oficiales y 39,6% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 129 y 130: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia –Insti–tucional (Oficial-No Oficial), Extrainstitucional–. La Pampa Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



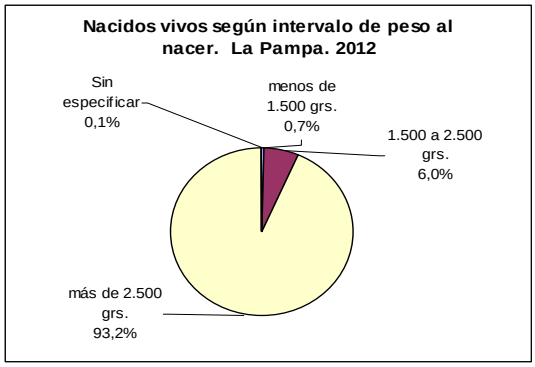
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

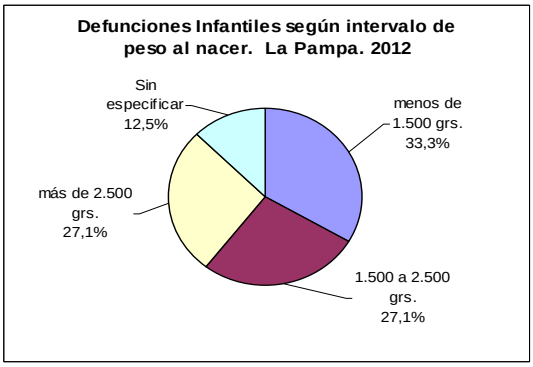
En el año 2012 se registraron 5.373 nacidos vivos residentes en la provincia de La Pampa, 6,7% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 0,7% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Estos valores son ligeramente menores a los observados en el Total País (7% y 1,1%, respectivamente).

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, se evidencia en la provincia de La Pampa que el 12,5% de los informes estadísticos de defunción de menores de 1 año no tienen registrado el peso al nacer. Luego de esta observación, mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 6,7% de los nacimientos, representan al mismo tiempo el 60,4% de las defunciones infantiles; y, por su parte, los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 0,7% de los nacimientos y 33,3% de las defunciones. En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer es mayor (19,8%), se observa menor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso y mayor porcentaje de defunciones con muy bajo peso al nacer (51,3% y 34,6% respectivamente).

Gráficos 131 y 132: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. La Pampa. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



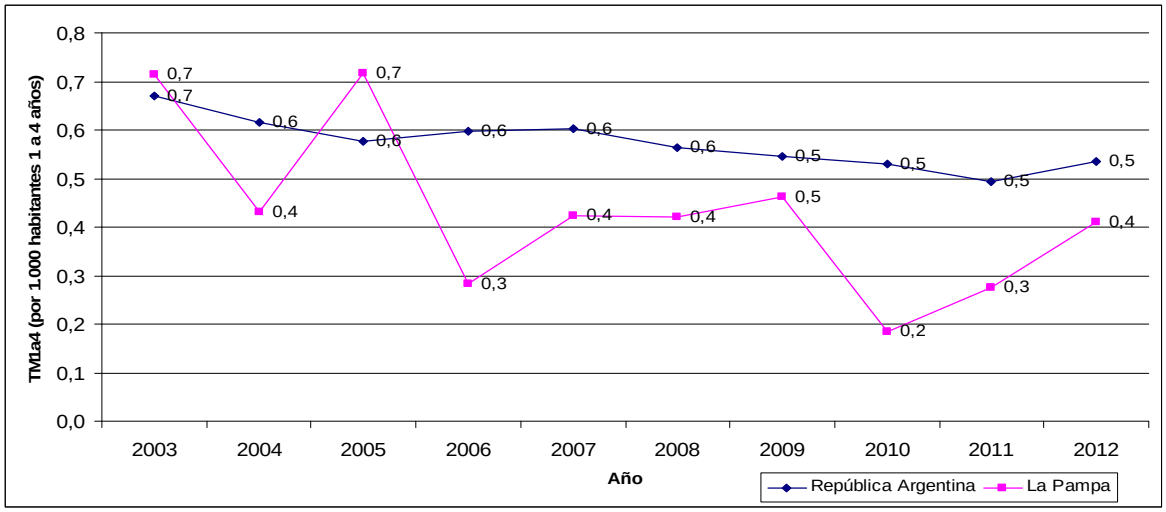
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia de La Pampa.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 se observa en la provincia de La Pampa una ligera tendencia al descenso hasta 2009, con algunas oscilaciones en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años).

Gráfico 133: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia de La Pampa. Años 2003-2012:



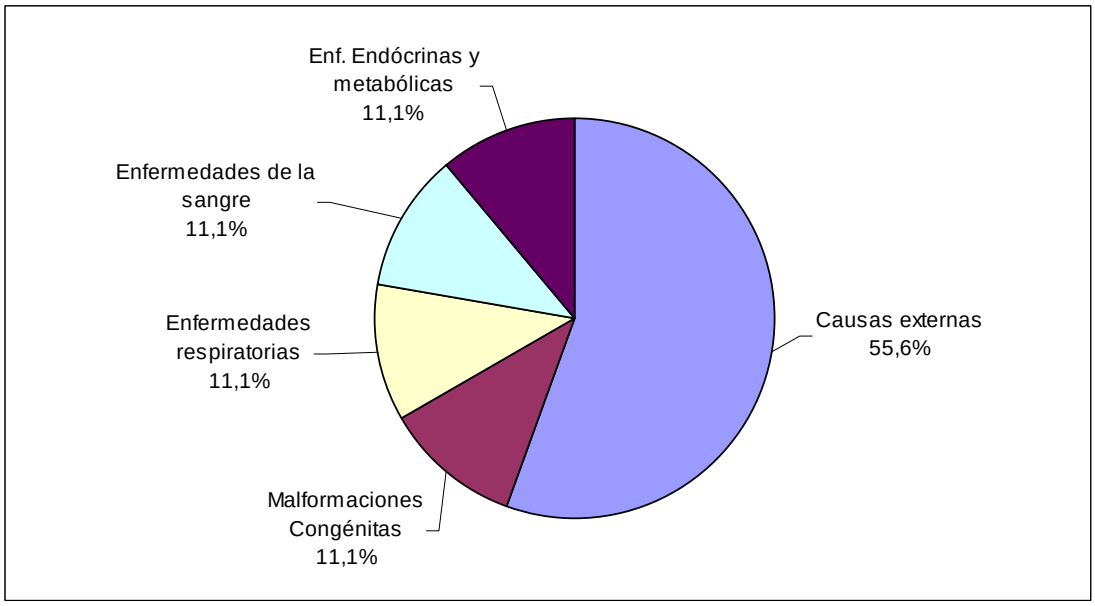
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

El análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 señala como primera causa al igual que en el Total País, pero con mayor peso que en éste último, las Causas Externas, responsables del 55,6% de las defunciones.

En el segundo lugar, las malformaciones congénitas, las enfermedades respiratorias, las enfermedades de la sangre y las endócrinas y metabólicas, representan cada grupo 11,1% de las defunciones en niños de 1 a 4 años en La Pampa.

Gráfico 134: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. La Pampa. Año 2012:



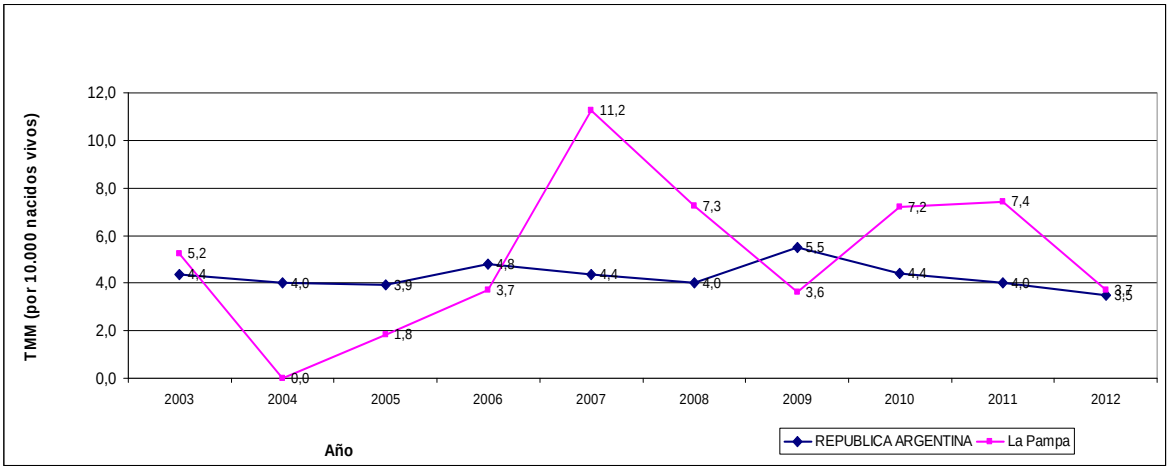
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia de La Pampa.

Evolución de la Mortalidad Materna:

En la evolución de la TMM en el periodo evaluado en la provincia de La Pampa se observan importantes oscilaciones sin una tendencia definida.

Gráfico 135: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia de La Pampa. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

La estructura de la mortalidad materna según causas en la provincia de La Pampa para el año 2012 es diferente a la del Total País. De las dos defunciones maternas registradas, una corresponde a una causa materna directa, y la otra a una causa indirecta, distribuyéndose la mortalidad materna en mitades iguales para estas causas. No se registraron defunciones por aborto en la provincia en 2012. En el Total País la primera causa corresponde a las defunciones por causas directas, responsables de más de la mitad de las defunciones maternas (56,9%), luego le siguen las defunciones por causas indirectas (30,2%), y los abortos, que representan 12,8%.

Tabla 109: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y La Pampa. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
La Pampa	2	0	1	1
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En el seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, en la provincia de La Pampa no se registraron muertes maternas tardías y en el Total País representa 10,7%

Tabla 110: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y La Pampa. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**
La Pampa	2	2	0
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia de La Rioja

En el año 2012 se registraron 6.270 nacidos vivos con residencia en la provincia de La Rioja, y fallecieron 86 menores de 1 año, 16 niños de 1 a 4 años y 1 mujer debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 13,7‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,6‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 1,6‰o.

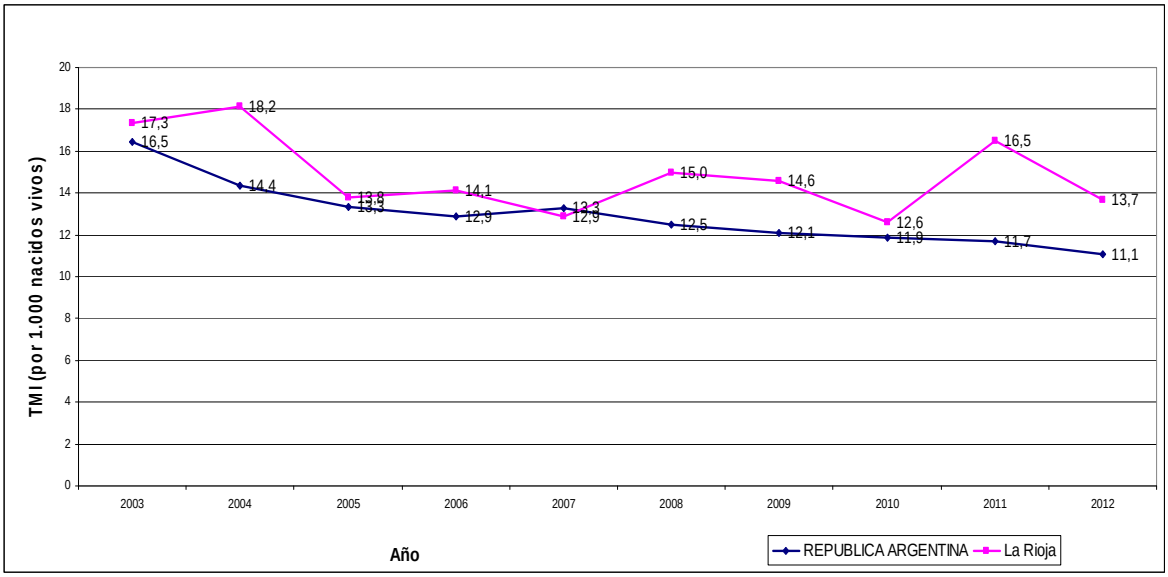
Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia de La Rioja.

Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), en la provincia de La Rioja aunque con oscilaciones importantes, que acompaña el descenso observado en la TMI del país.

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (27 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 20,8%, y un descenso menor en el número de nacidos vivos (3,8%).

Gráfico 136: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia de La Rioja. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 111: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia de La Rioja. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	113	6.517	17,3‰
2012	86	6.270	13,7‰
Variación porcentual	-23,9%	-3,8%	-20,8%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 53,5% de las defunciones del primer año de vida en la provincia de La Rioja.

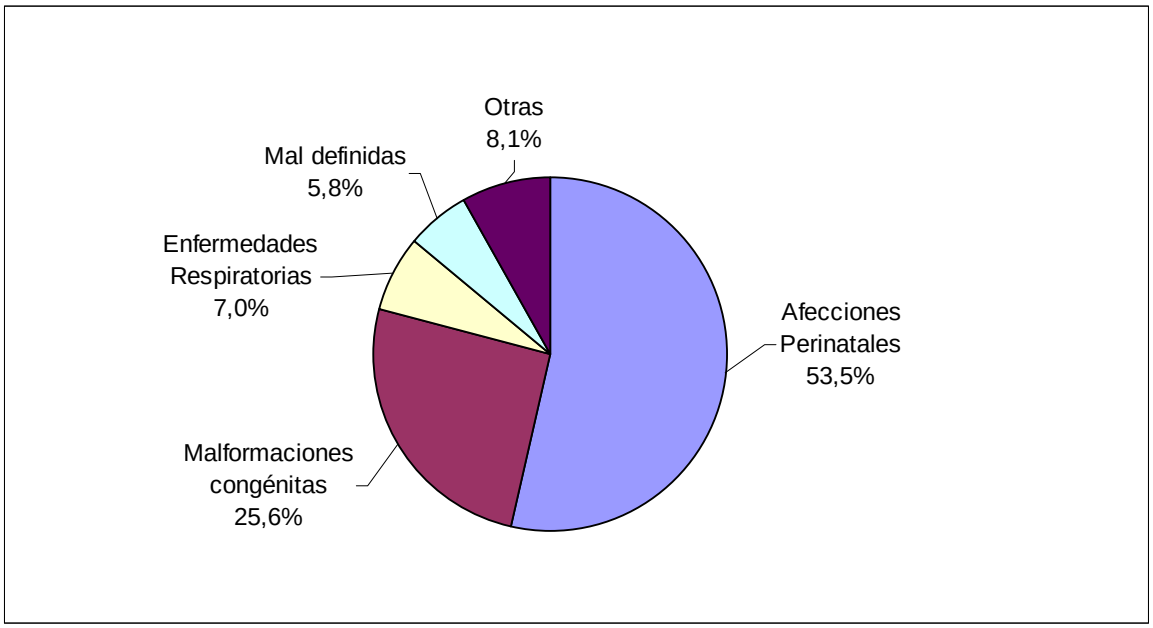
En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 25,6% de las defunciones.

Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y las malformaciones congénitas) son causa de 79,1% de las muertes en el primer año de vida.

La tercera causa son las enfermedades respiratorias, responsables 7% de las defunciones infantiles (en el Total País representan 8,6%). La cuarta causa de defunciones infantiles en La Rioja son las mal definidas (5,8%)

El resto de las causas representan 8,1% de las defunciones infantiles.

Gráfico 137: Mortalidad Infantil según causas. La Rioja. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de La Rioja se constataron 86 defunciones infantiles. De ellas, 55 corresponden a defunciones neonatales (64%) y 31 a defunciones porstneonatales (36%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 8,8‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 4,9‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 40% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (14,5%) y en el período perinatal (16,4%).

Tabla 112: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. La Rioja. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**55**	**100%**
REDUCIBLES	**22**	**40%**
Preferentemente en el embarazo	2	3,6%
Preferentemente en el parto	3	5,5%
Preferentemente en el recién nacido	**8**	**14,5%**
Por tratamiento clínico	5	9,1%
Por tratamiento quirúrgico	0	0%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	3	5,5%
En el período perinatal	**9**	**16,4%**
Otras reducibles	0	0%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**28**	**50,9%**
NO CLASIFICABLES	5	9,1%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	0	0%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 71% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 113: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. La Rioja. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**31**	**100%**
REDUCIBLES	**22**	**71%**
Por prevención	0	0%
Por tratamiento	14	45,2%
Por prevención y tratamiento	6	19,4%
Otras reducibles	2	6,5%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**5**	**16,1%**
NO CLASIFICABLES	2	6,5%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	2	6,5%

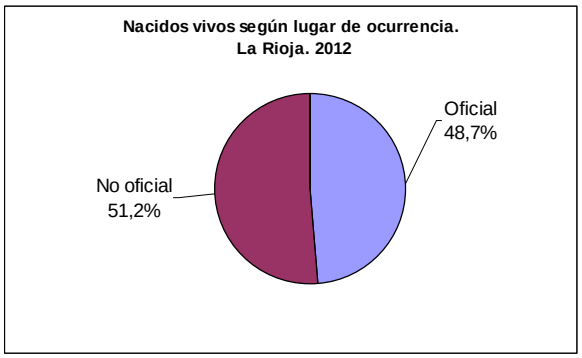
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

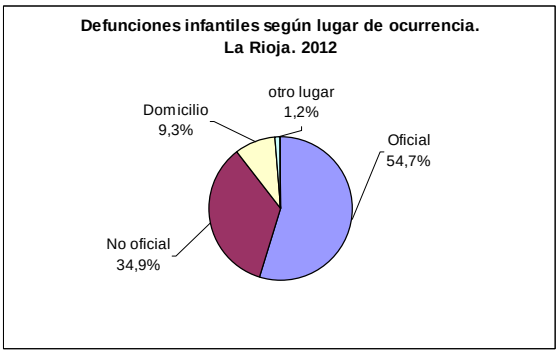
En la provincia de La Rioja se registraron 6.200 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 99,9% se produjeron en establecimientos de salud, 48,7% en establecimientos públicos y 51,2% en establecimientos no oficiales. En comparación a lo que ocurre en el país, la distribución público-privado, en la provincia de La Rioja se observa un porcentaje mayor de nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 10,5% de defunciones fuera de los establecimientos de salud, similar a lo observado en el Total País (12,2%). En La Rioja 89,6% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 54,7% en establecimientos oficiales y 34,9% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 138 y 139: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia –Insti–tucional (Oficial-No Oficial), Extrainstitucional–. La Rioja. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



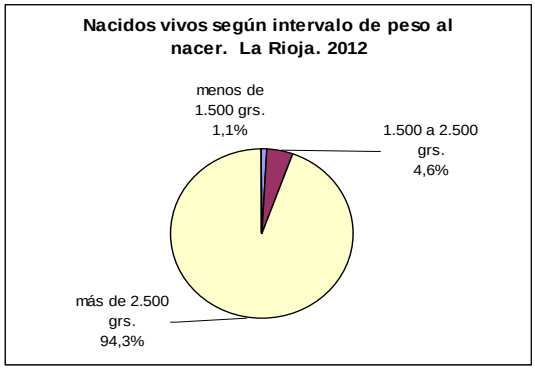
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

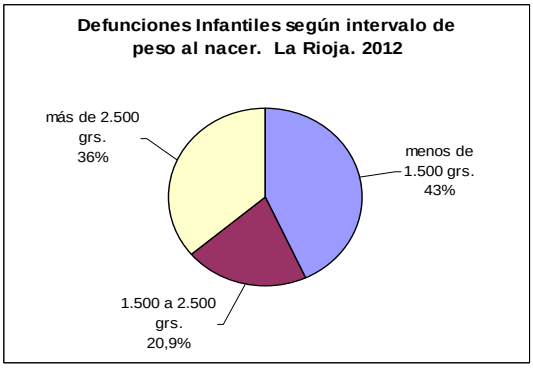
En el año 2012 se registraron 6.270 nacidos vivos residentes en la provincia de La Rioja, 5,7% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 1,1% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Esta distribución es similar a la observada en el Total País, con un mayor porcentaje ligeramente de nacidos vivos entre 1.500 g y 2.500 g (6%) que en La Rioja (4,6%).

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, se observa que mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 5,7% de los nacimientos, representan 63,9% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 1,1% de los nacimientos y 43% de las defunciones. En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer es menor (19,8%), se observa un menor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso y muy bajo peso al nacer (51,3% y 34,6% respectivamente).

Gráficos 140 y 141: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. La Rioja. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



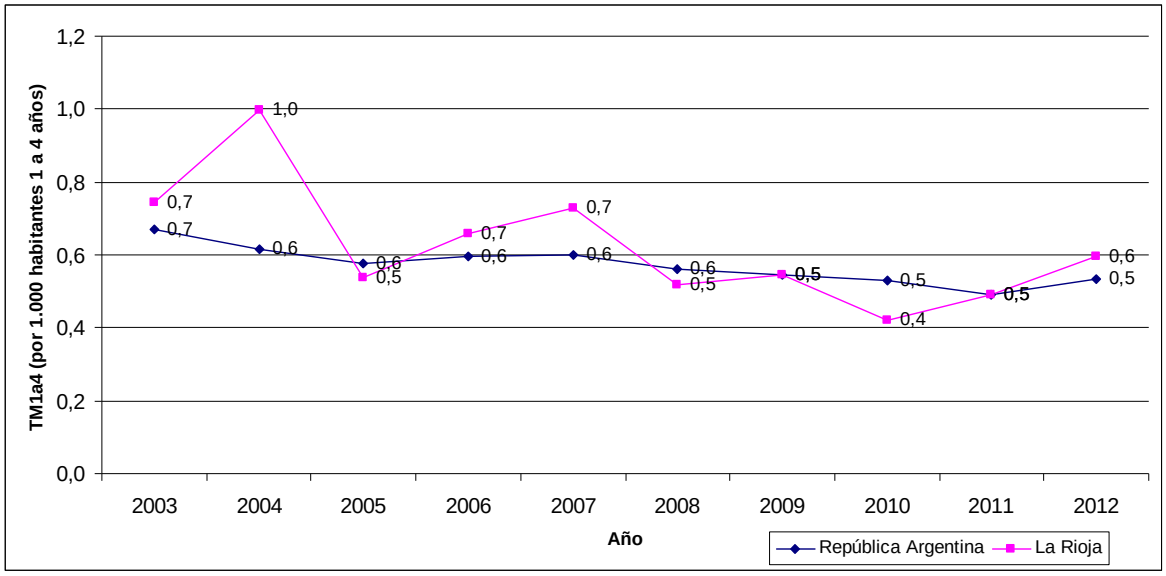
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia de La Rioja.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 se observa una ligera tendencia al descenso, con algunas oscilaciones en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años), en la provincia de La Rioja que acompaña el descenso observado en la TM1 a 4 del país.

Gráfico 142: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia de La Rioja. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

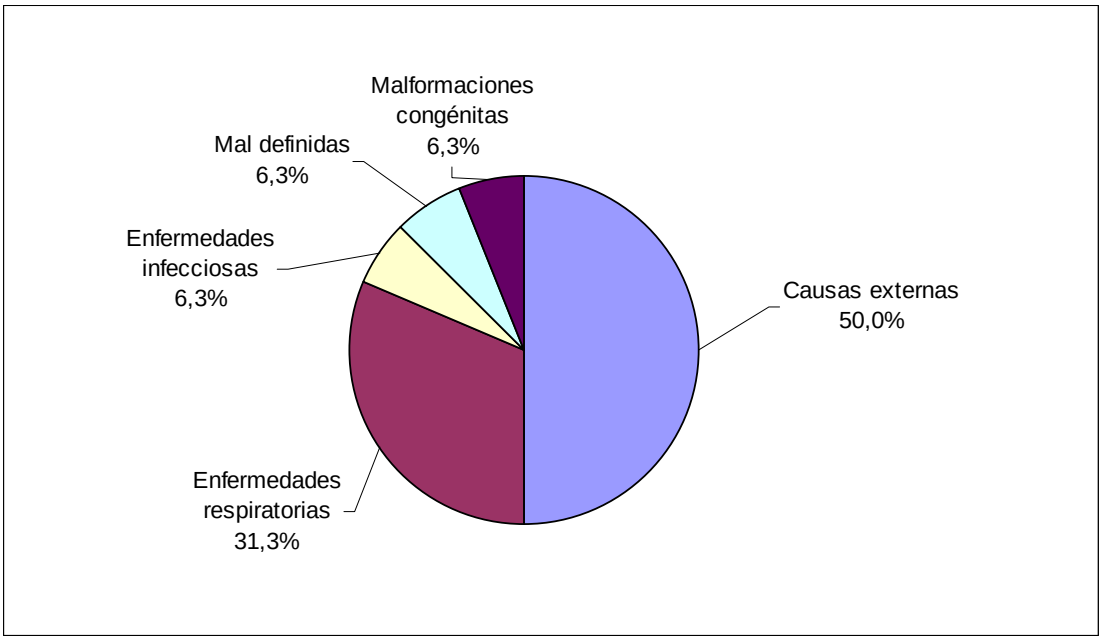
Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

El análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 señala como primera causa las Causas Externas, responsables del 50% de las defunciones, al igual que en el Total País, aunque en éste último el peso relativo es menor (31,3%).

La estructura del resto de las causas de defunción en La Rioja es muy diferente de la observada en el Total País. En La Rioja las defunciones por malformaciones congénitas son la causa de sólo 6,3% de las defunciones (14,4% en el Total País), con un mayor peso relativo de las defunciones debidas a enfermedades respiratorias (31,3% en La Rioja y 13% en el Total País).

Luego se observan 6,3% de defunciones de niños de 1 a 4 años debidas a enfermedades infecciosas (6,1% en el Total País) y otro 6,3% tiene la causa básica de defunción mal definida (6,5% en el Total País).

Gráfico 143: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. La Rioja. Año 2012:



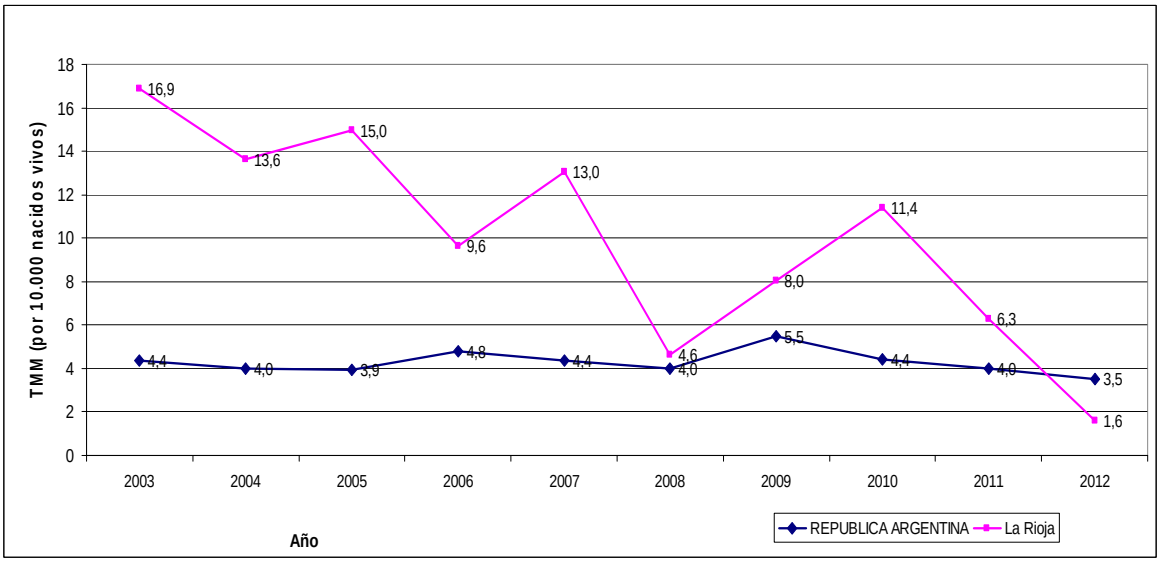
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia de La Rioja.

Evolución de la Mortalidad Materna:

Desde el año 2003 se observan oscilaciones importantes en la Tasa de Mortalidad Materna, con una tendencia al descenso, sobre todo en los últimos años.

Gráfico 144: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia de La Rioja. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

En el año 2012 se constató una sola muerte materna en La Rioja, de causa directa.

Tabla 114: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y La Rioja. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
La Rioja	1	0	1	0
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En el seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, en La Rioja no se registraron otras defunciones maternas.

Tabla 115: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y La Rioja. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**
La Rioja	1	1	0
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia de Mendoza

En el año 2012 se registraron 33.074 nacidos vivos con residencia en la provincia de Mendoza, y fallecieron 314 menores de 1 año, 65 niños de 1 a 4 años y 12 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 9,5‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,5‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 3,6‰.

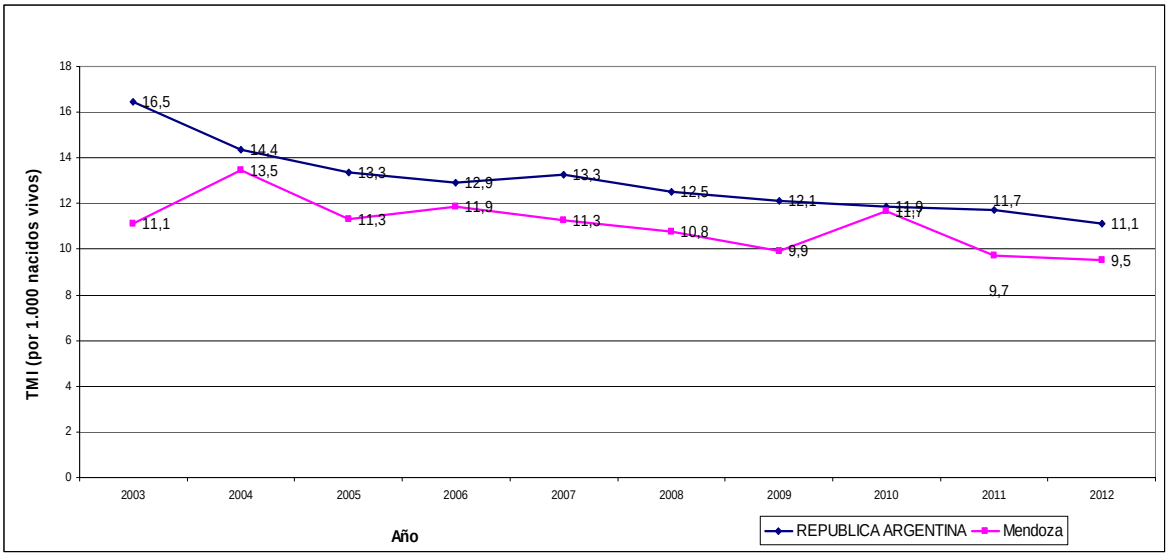
Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia de Mendoza.

Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa una tendencia al descenso, con algunas oscilaciones, en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), en la provincia de Mendoza que acompaña el descenso observado en la TMI del país.

En el análisis de los últimos 10 años se observa una pequeña disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (5 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) con un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 14,4%, a expensas principalmente del aumento de los Nacidos Vivos de 15,3%.

Gráfico 145: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia de Mendoza 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 116: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia de Mendoza. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	319	28.677	11,1‰
2012	314	33.074	9,5‰
Variación porcentual	-1,6%	+15,3%	-14,4%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa de defunción, las afecciones perinatales, responsables de 44,3% de las defunciones del primer año de vida en la provincia de Mendoza.

En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 36,9% de las defunciones.

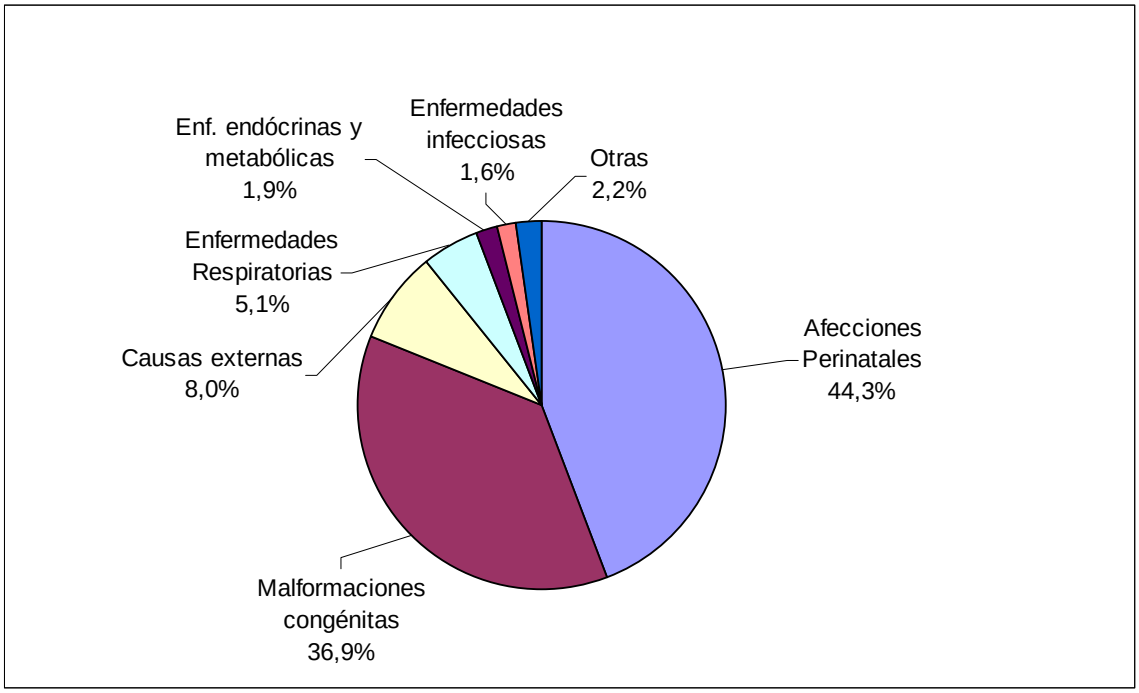
Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y malformaciones congénitas) son causa de 81,2% de las muertes en el primer año de vida. Estas 2 primeras causas de defunción infantil coinciden con las primeras causas de defunción infantil en el país.

La tercera causa son las causas externas, responsables de 8% de las defunciones infantiles, con un peso relativo mucho mayor en Mendoza que en el Total País, donde sólo representan la causa de 3% de las defunciones infantiles. El aumento del peso relativo de las causas externas en Mendoza, se acompaña de una disminución del peso relativo de las defunciones por enfermedades respiratorias, infecciosas y mal definidas.

La cuarta causa de defunciones infantiles son las enfermedades respiratorias (5,1%), luego se observan las defunciones por enfermedades endócrinas y nutricionales (1,9%) y las enfermedades infecciosas (1,6%).

El resto de las causas representan el 2,2% de las defunciones infantiles.

Gráfico 146: Mortalidad Infantil según causas. Mendoza. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de Mendoza se constataron 314 defunciones infantiles. De ellas, 222 corresponden a defunciones neonatales (70,7%) y 92 a defunciones postneonatales (29,3%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 6,7‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 2,8‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 57,7% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (23%) y en el período perinatal (27,5%).

Tabla 117: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Mendoza. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	**DEFUNCIONES NEONATALES**	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**222**	**100%**
REDUCIBLES	***128***	***57,7%***
Preferentemente en el embarazo	11	5%

Tabla 117: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Mendoza. Año 2012 (cont.):

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
Preferentemente en el parto	0	0%
Preferentemente en el recién nacido	**51**	**23%**
Por tratamiento clínico	12	5,4%
Por tratamiento quirúrgico	7	3,2%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	32	14,4%
En el período perinatal	**61**	**27,5%**
Otras reducibles	5	2,3%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**56**	**25,2%**
NO CLASIFICABLES	36	16,2%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	2	0,9%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 75% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 118: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Mendoza. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**92**	**100%**
REDUCIBLES	***69***	***75%***
Por prevención	2	2,2%
Por tratamiento	22	23,9%
Por prevención y tratamiento	25	27,2%
Otras reducibles	20	21,7%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**10**	**10,9%**
NO CLASIFICABLES	12	13%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	1	1,1%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

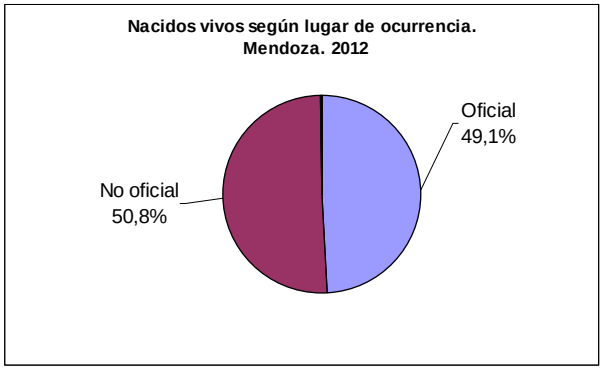
Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

En la provincia de Mendoza se registraron 33.106 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 99,9% se produjeron en establecimientos de salud, 49,1% en establecimientos públicos y 50,8% en establecimientos no oficiales. En comparación a lo que ocurre en el país, en cuanto a la

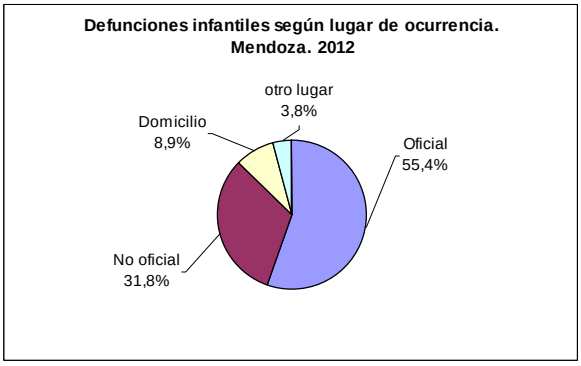
distribución público-privado, en la provincia de Mendoza se observa un porcentaje menor de nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud con respecto al total del país.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 12,7% de defunciones fuera de los establecimientos de salud (12,2% en el Total País). En Mendoza 87,2% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 55,4% en establecimientos oficiales y 31,8% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 147 y 148: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia –Institucional (Oficial-No Oficial), Extrainstitucional–.Mendoza. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



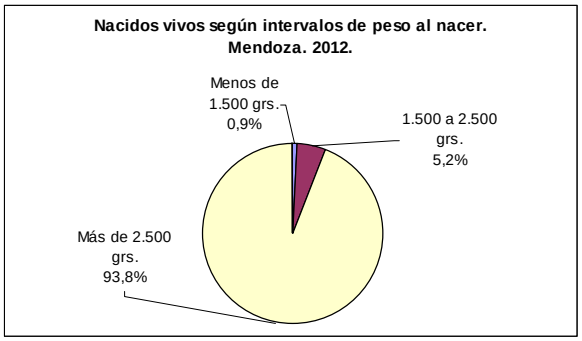
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

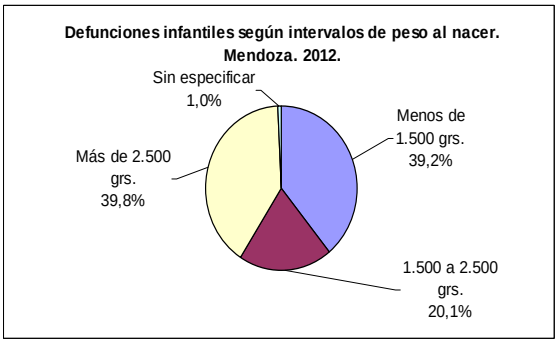
En el año 2012 se registraron 33.074 nacidos vivos residentes en la provincia de Mendoza, 6,1% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 0,9% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Esta distribución es similar a la observada en el Total País, con un mayor porcentaje ligeramente de nacidos vivos entre 1.500 g y 2.500 g (6%) que en Mendoza (5,2%).

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 6,1% de los nacimientos, representan 60% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 0,9% de los nacimientos y 39,2% de las defunciones. En el Total País, donde se constata una falta de registro de peso al nacer en 19,8% de los IED, se observa un menor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso y muy bajo peso al nacer (51,3% y 34,6% respectivamente).

Gráficos 149 y 150: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. Mendoza. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



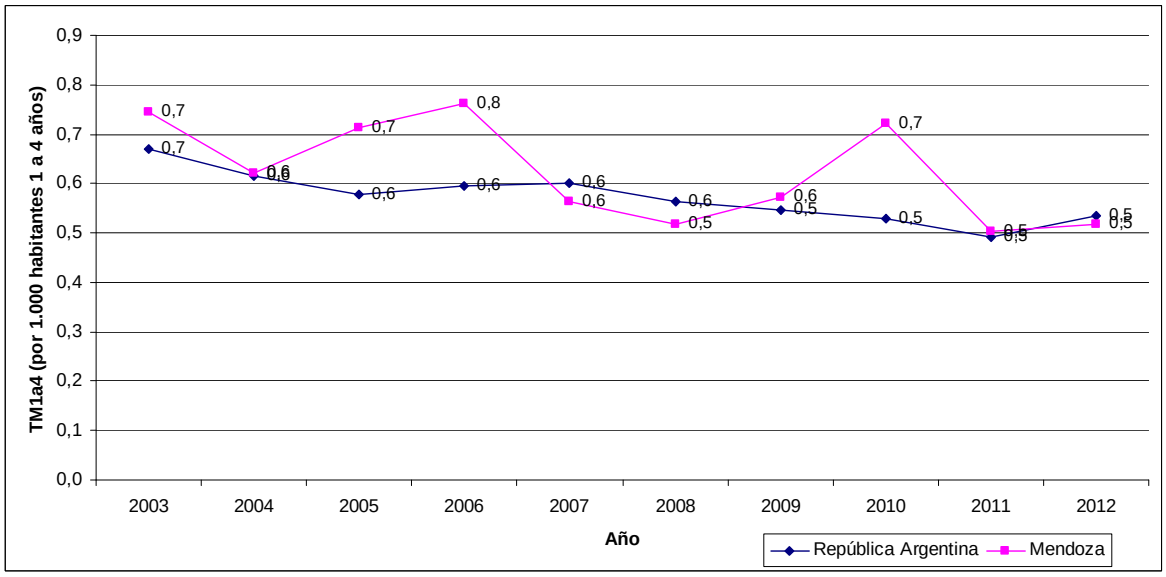
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia de Mendoza.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 en la provincia de Mendoza se observa una ligera tendencia al descenso, con oscilaciones, en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años), que acompaña el descenso observado en la TM1 a 4 del país.

Gráfico 151: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia de Mendoza. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

El análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 señala como primera causa las Causas Externas, responsables del 49,2% de las defunciones (31,3% en el Total País).

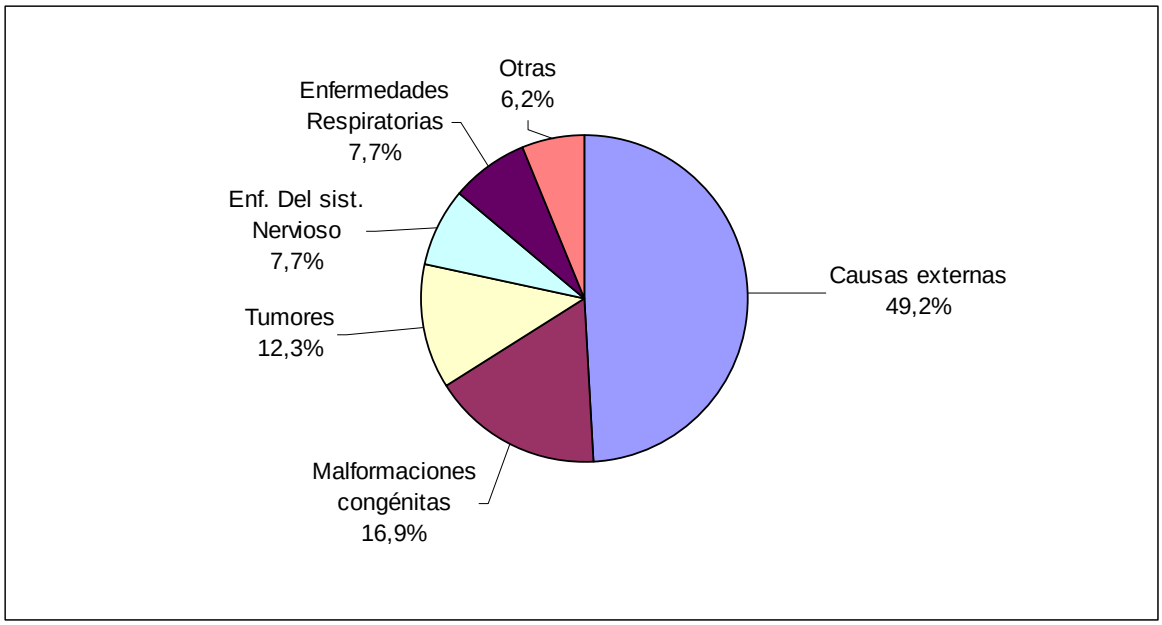
En el segundo lugar, del mismo modo que en el Total País, se observan las malformaciones congénitas, responsables de 16,9% de las defunciones (14,4% en el Total País).

La tercera causa son los tumores responsables de 12,3% de las defunciones (8,3% en el Total País).

Luego se observan las enfermedades del sistema nervioso (7,7%) y las enfermedades respiratorias (7,7%).

El resto de las causas representan 6,2% de las defunciones de 1 a 4 años.

Gráfico 152: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Mendoza. Año 2012:



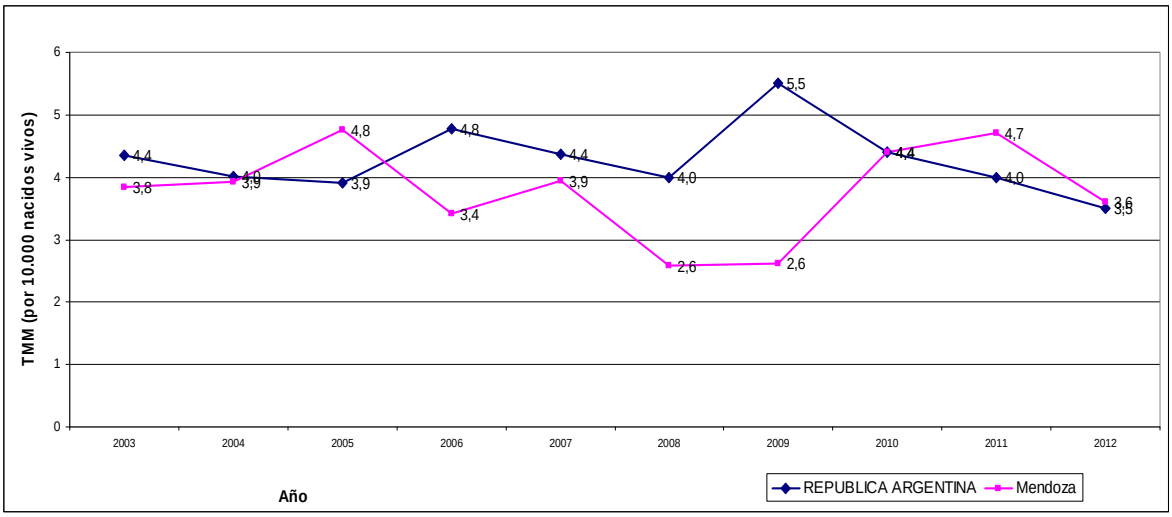
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia de Mendoza.

Evolución de la Mortalidad Materna:

Desde el año 2003 se observa un amesetamiento en la evolución de la TMM, tanto a nivel país como en la provincia de Mendoza, que presentan valores semejantes a lo largo del período analizado.

Gráfico 153: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia de Mendoza. Años 2003 – 2012



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

La estructura de la mortalidad materna según causas en la provincia de Mendoza para el año 2012 es similar a la del Total País. La primera causa en ambos casos son las defunciones por causas directas, responsables de más de la mitad de las defunciones maternas (58,3% en Mendoza. 56,9% Total País). Luego le siguen las defunciones por causas indirectas (25% en Mendoza. 30,2% Total País), y los abortos en tercer lugar (16,7% en Mendoza. 12,8% Total País).

Tabla 119: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y Mendoza. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
Mendoza	12	2	7	3
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

El seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, recupera muertes maternas tardías, que en Mendoza representa 14,3% de las defunciones maternas y en el país 10,7%

Tabla 120: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y Mendoza. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**
Mendoza	14	12	2
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia de Misiones

En el año 2012 se registraron 25.510 nacidos vivos con residencia en la provincia de Misiones, y fallecieron 287 menores de 1 año, 30 niños de 1 a 4 años y 9 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 11,3‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,7‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 3,5‰‰.

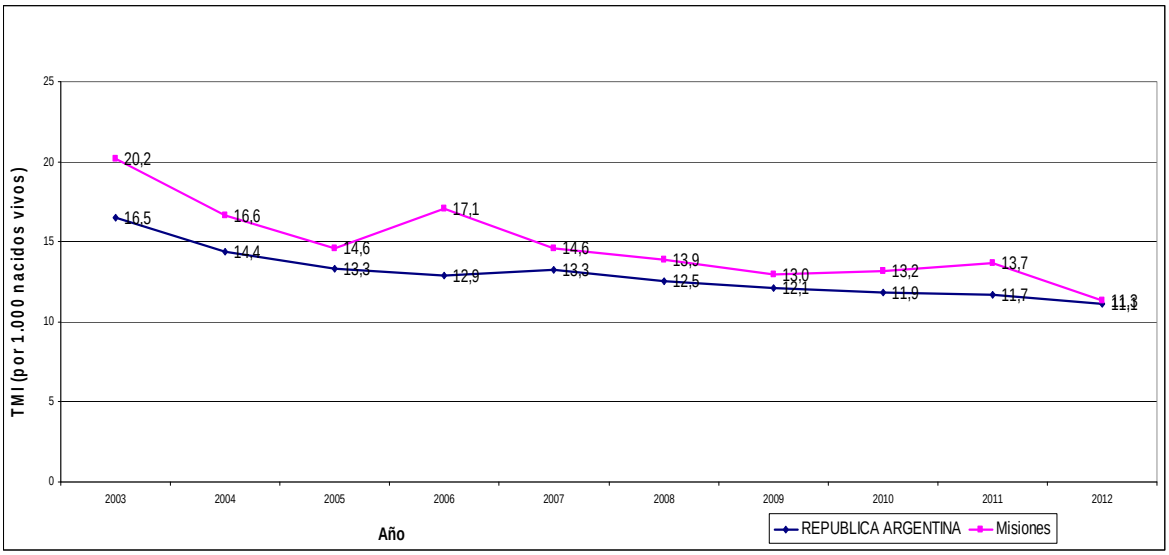
Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia de Misiones.

Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) en la provincia de Misiones que acompaña el descenso observado en la TMI del país, aunque con un ascenso pronunciado en 2009 y una acentuación del descenso que se observa en el último año.

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (198 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 44,3%, y un aumento en el número de nacidos vivos del 6%).

Gráfico 154: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia de Misiones. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 121: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia de Misiones. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	485	24.064	20,2‰
2012	287	25.510	11,3‰
Variación porcentual	-40,8%	6%	-44,3%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 42,9% de las defunciones del primer año de vida en la provincia de Misiones.

En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 24% de las defunciones.

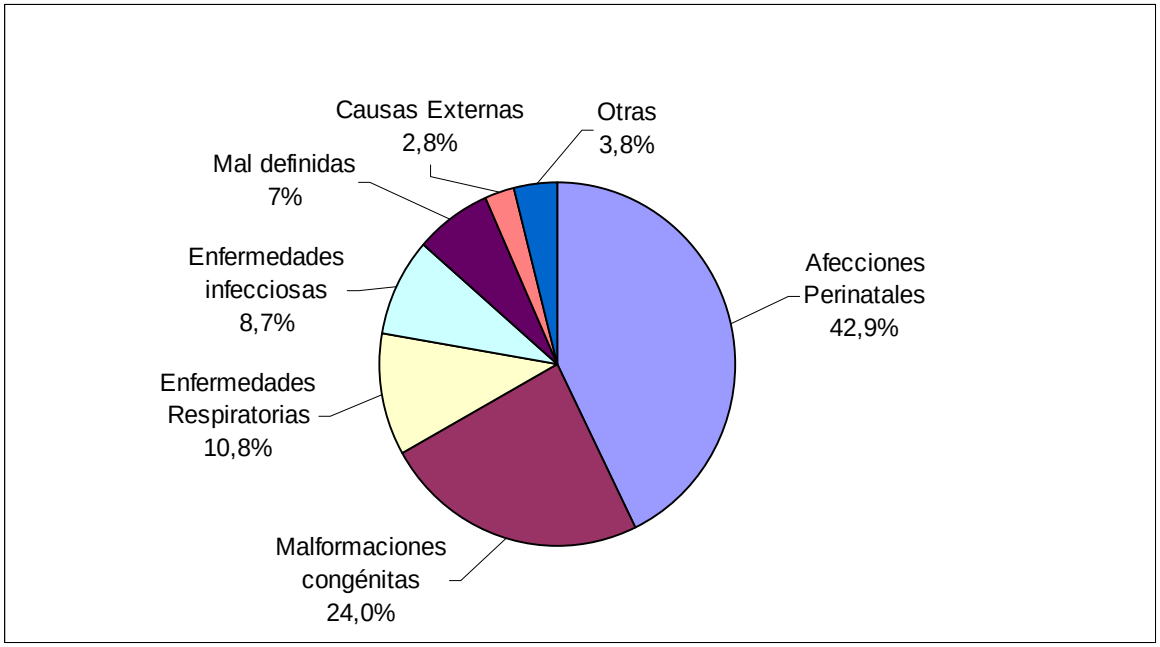
Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y malformaciones congénitas) son causa de 66,9% de las muertes en el primer año de vida.

La tercera causa son las enfermedades respiratorias, responsables 10,8% de las defunciones infantiles (en el Total País representan 8,6%).

La cuarta causa de defunciones infantiles en Misiones son las mal definidas (7%)

El resto de las causas representan 6,6% de las defunciones infantiles.

Gráfico 155: Mortalidad Infantil según causas. Misiones. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de Misiones se constataron 287 defunciones infantiles. De ellas, 170 corresponden a defunciones neonatales (59,2%) y 117 a defunciones postneonatales (40,8%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 6,7‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 4,6‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 78,2% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (25,3%) y en el período perinatal (49,4%).

Tabla 122: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Misiones. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**170**	**100%**
REDUCIBLES	**133**	**78,2%**
Preferentemente en el embarazo	6	3,5%
Preferentemente en el parto	0	0%
Preferentemente en el recién nacido	**43**	**25,3%**
Por tratamiento clínico	18	10,6%
Por tratamiento quirúrgico	0	0%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	25	14,7%
En el período perinatal	**84**	**49,4%**
Otras reducibles	0	0%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**26**	**15,3%**
NO CLASIFICABLES	10	5,9%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	1	0,6%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 76,1% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 123: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Misiones. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**117**	**100%**
REDUCIBLES	**89**	**76,1%**
Por prevención	0	0%
Por tratamiento	25	21,4%
Por prevención y tratamiento	58	49,6%
Otras reducibles	6	5,1%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**5**	**4,3%**
NO CLASIFICABLES	2	1,7%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	21	17,9%

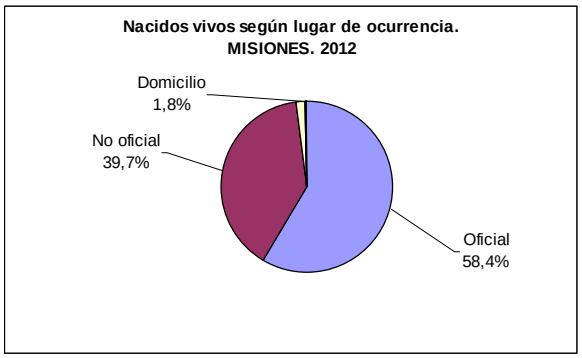
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

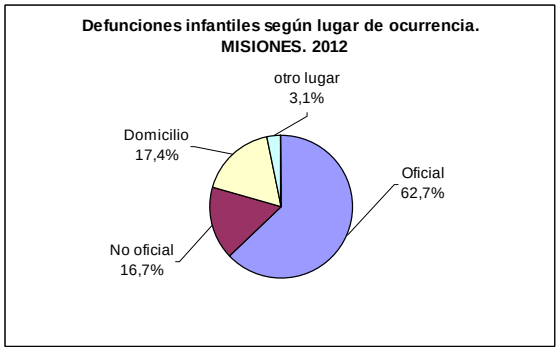
En la provincia de Misiones se registraron 25.510 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 98,1% se produjeron en establecimientos de salud, 58,4% en establecimientos públicos y 39,7% en establecimientos no oficiales. En comparación a lo que ocurre en el país, la distribución público-privado, en la provincia de Misiones se observa un porcentaje mayor de nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 20,5% de defunciones fuera de los establecimientos de salud, un porcentaje mayor a lo observado en el Total País (12,2%). En Misiones 79,4% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 62,7% en establecimientos oficiales y 16,7% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 156 y 157: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia – Institucional (Oficial – No Oficial) , Extrainstitucional– Misiones. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



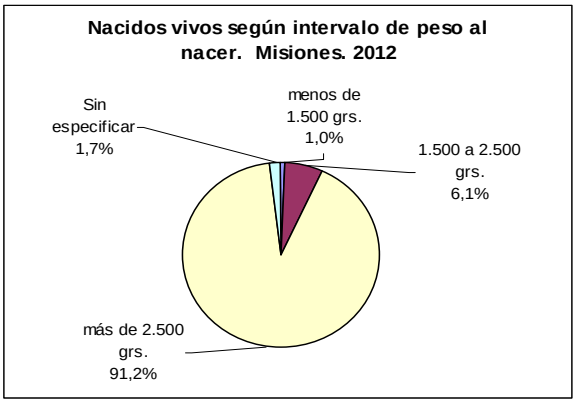
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

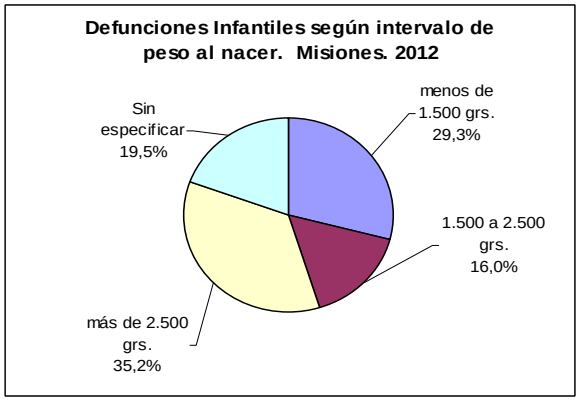
En el año 2012 se registraron 25.510 nacidos vivos residentes en la provincia de Misiones, 7,1% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 1% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Esta distribución es similar a la observada en el Total País, con similar porcentaje de nacidos vivos entre 1.500 g y 2.500 g (6%) al de Misiones (6,1%).

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, se observa que mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 7,1% de los nacimientos, representan 45,3% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 1% de los nacimientos y 29,3% de las defunciones. En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer es menor (19,8%), se observa un mayor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso y muy bajo peso al nacer (51,3% y 34,6% respectivamente).

Gráficos 158 y 159: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. Misiones. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



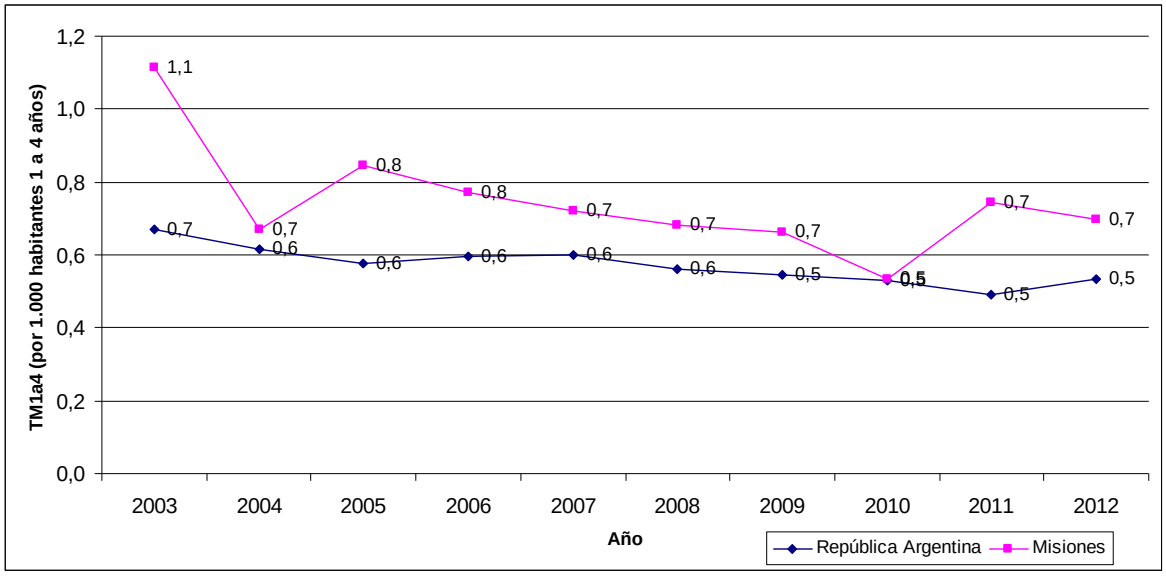
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia de Misiones.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 se observa una ligera tendencia al descenso, con algunas oscilaciones en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años), en la provincia de Misiones que acompaña el descenso observado en la TM1 a 4 del país.

Gráfico 160: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia de Misiones. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

El análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 señala como primera causa de defunción a las Causas Externas, responsables del 26% de las defunciones, un porcentaje menor que el del Total País (31,3%).

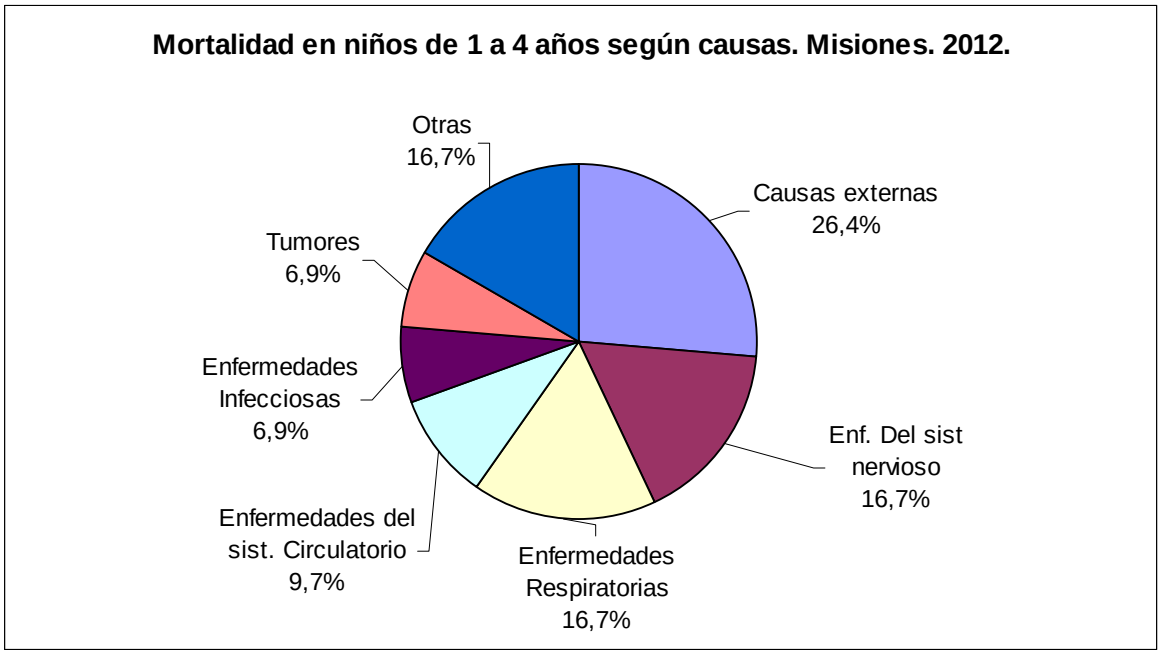
La estructura del resto de las causas de defunción en Misiones es muy diferente de la observada en el Total País.

En Misiones la segunda causa son las enfermedades del sistema nervioso (16,7%) y las enfermedades respiratorias (16,7%).

Luego se observan las enfermedades del sistema circulatorio (9,7%), las enfermedades infecciosas (6,9%) y los tumores (6,9%).

El resto de las causas representan 16,7% de las causas de defunción en este grupo etario.

Gráfico 161: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Misiones. Año 2012:



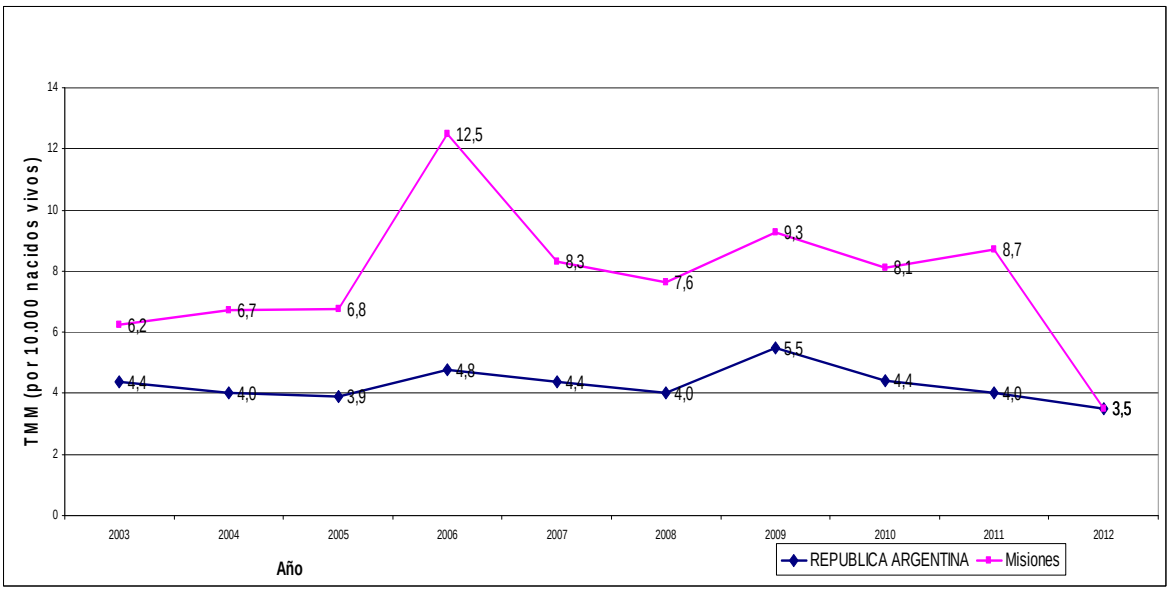
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia de Misiones.

Evolución de la Mortalidad Materna:

Desde el año 2003 se observan oscilaciones importantes en la Tasa de Mortalidad Materna, con una tendencia al descenso, más pronunciada en el último año.

Gráfico 162: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia de Misiones. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

En el año 2012 se constataron 9 muertes maternas en Misiones, 5 de causa directa y 4 de causa indirecta.

Tabla 124: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y Misiones. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
Misiones	9	0	5	4
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

El seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, en Misiones se registraron 3 defunciones maternas tardías que representan el 25% de las tempranas, mientras que en el Total País, representan 10,7%.

Tabla 125: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y Misiones. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**
Misiones	12	9	3
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia del Neuquén

En el año 2012 se registraron 11.136 nacidos vivos con residencia en la provincia del Neuquén, y fallecieron 77 menores de 1 año, 21 niños de 1 a 4 años y 2 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 6,9‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,5‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 1,8‰.

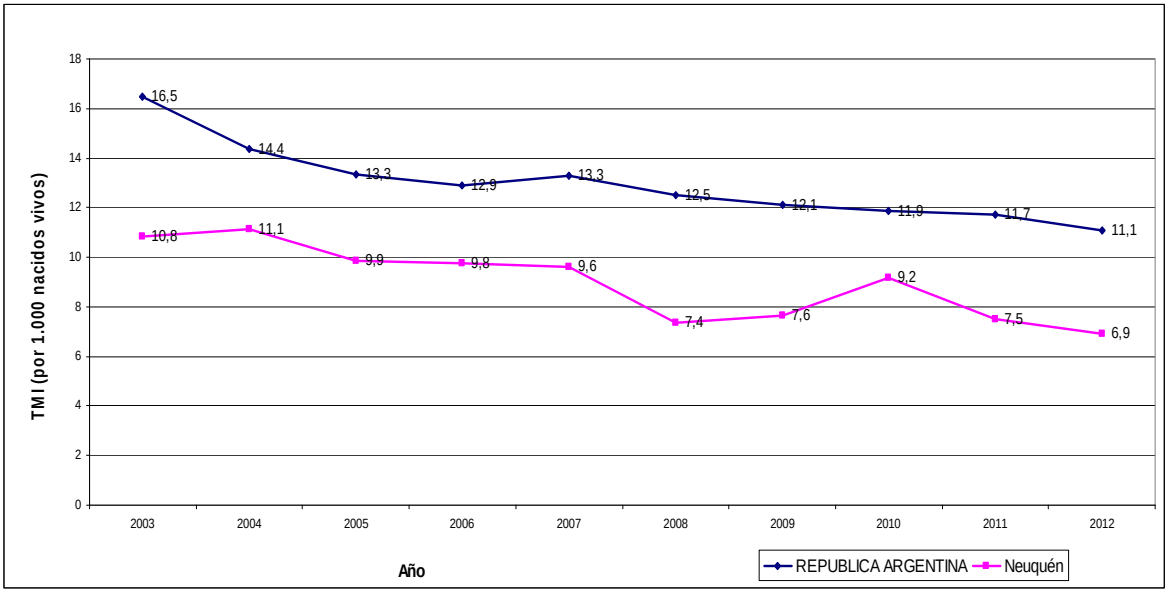
Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia del Neuquén.

Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa una tendencia al descenso, en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) en la provincia del Neuquén que acompaña el descenso observado en la TMI del país, con pequeños incrementos en los años 2004 y 2010 y que luego recuperan la tendencia de descenso.

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (29 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) con un aumento de los Nacidos Vivos de 13,8% y en consecuencia un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 36,1%.

Gráfico 163: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia del Neuquén 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 126: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia del Neuquén. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	106	9.783	10,8‰
2012	77	11.136	6,9‰
Variación porcentual	-27,4%	+13,8%	-36,1%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 53,2% de las defunciones del primer año de vida en la provincia del Neuquén.

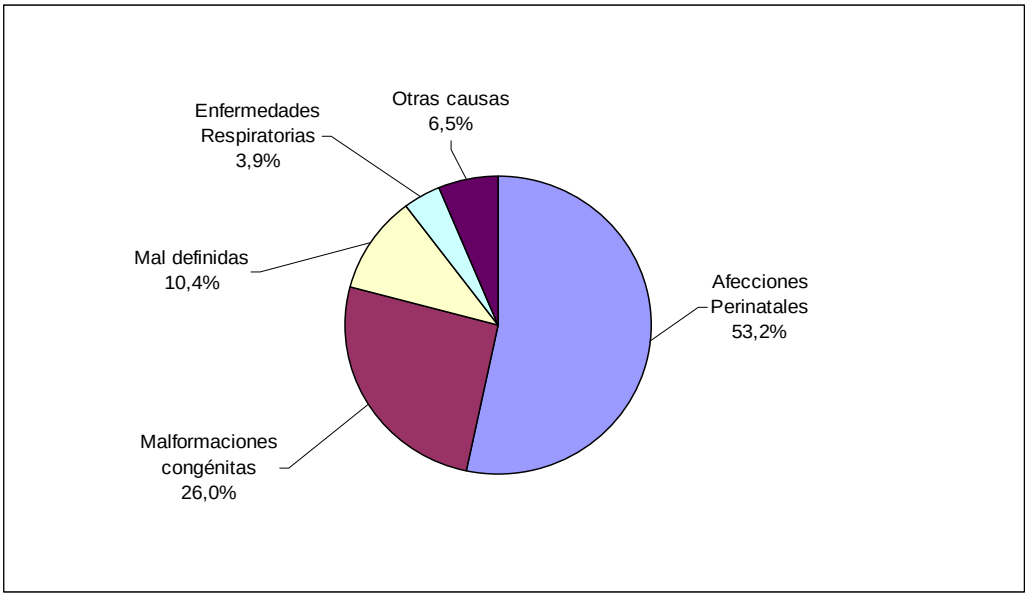
En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 26% de las defunciones.

Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y las malformaciones congénitas) son causa de 78,2% de las muertes en el primer año de vida. Estas 2 primeras causas de defunción infantil coinciden con las primeras causas de defunción infantil en el país.

La tercera causa son las mal definidas (10,4% en el Neuquén y 5,9% en el Total País). La cuarta causa de defunciones infantiles son las enfermedades respiratorias (3,9%).

El resto de las causas, son responsables de 6,5% de las defunciones infantiles en Neuquén.

Gráfico 164: Mortalidad Infantil según causas. Neuquén. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de Mendoza se constataron 77 defunciones infantiles. De ellas, 54 corresponden a defunciones neonatales (70,1%) y 23 a defunciones postneonatales (29,9%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 4,8‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 2,1‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 66,7% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas preferentemente en el embarazo (25,9%) y en la atención del recién nacido (24,1%).

Tabla 127: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Neuquén. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	**DEFUNCIONES NEONATALES**	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**54**	**100%**
REDUCIBLES	***36***	***66,7%***
Preferentemente en el embarazo	**14**	**25,9%**

Tabla 127: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Neuquén. Año 2012 (cont.):

GRUPOS DE CAUSAS	**DEFUNCIONES NEONATALES**	
	Cantidad	Porcentaje
Preferentemente en el parto	0	0%
Preferentemente en el recién nacido	**13**	**24,1%**
Por tratamiento clínico	5	9,3%
Por tratamiento quirúrgico	1	1,9%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	7	13%
En el período perinatal	8	14,8%
Otras reducibles	1	1,9%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**12**	**22,2%**
NO CLASIFICABLES	5	9,3%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	1	1,9%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 60,9% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 128: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Neuquén. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**23**	**100%**
REDUCIBLES	***14***	***60,9%***
Por prevención	0	0%
Por tratamiento	4	17,4%
Por prevención y tratamiento	9	39,1%
Otras reducibles	1	4,3%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**7**	**30,4%**
NO CLASIFICABLES	1	4,3%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	1	4,3%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

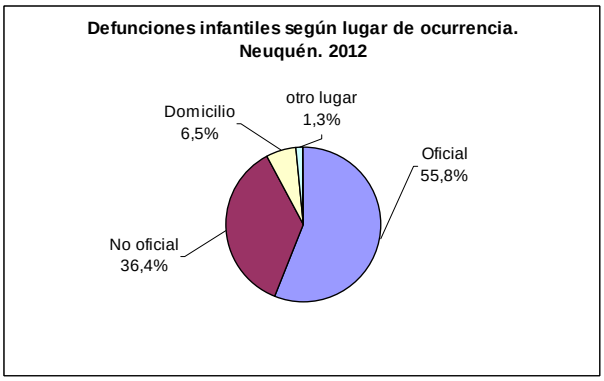
Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

En la provincia del Neuquén se registraron 11.343 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 99,8% se produjeron en establecimientos de salud, 53,6% en establecimientos públicos y 46,2% en establecimientos no oficiales. En comparación a lo que ocurre en el país, en cuanto a la distribución público-privado, en la provincia del Neuquén se observa un porcentaje menor de nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud con respecto al total del país.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 7,8% de defunciones fuera de los establecimientos de salud (12,2% en el Total País). En Neuquén 92,2% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 55,8% en establecimientos oficiales y 36,4% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 165 y 166: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia –Institucional (Oficial-No Oficial), Extrainstitucional– Neuquén. Año 2012:

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



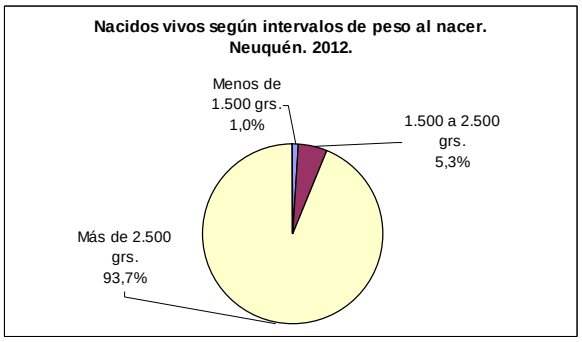
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

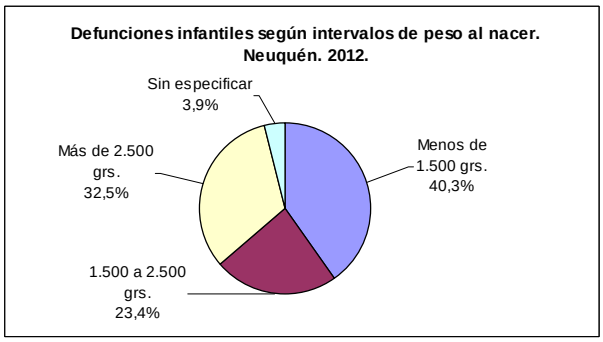
En el año 2012 se registraron 11.136 nacidos vivos residentes en la provincia del Neuquén, 6,3% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 1% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Esta distribución es similar a la observada en el Total País, con un mayor porcentaje ligeramente de nacidos vivos entre 1.500 g y 2.500 g (6%) que en Neuquén (5,3%).

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 6,3% de los nacimientos, representan 63,7% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 1% de los nacimientos y 40,3% de las defunciones. En el Total País, donde se constata una falta de registro de peso al nacer en 19,8% de los IED, se observa un menor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso y muy bajo peso al nacer (51,3% y 34,6% respectivamente).

<u>Gráficos 167 y 168: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. Neuquén. Año 2012:</u>



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



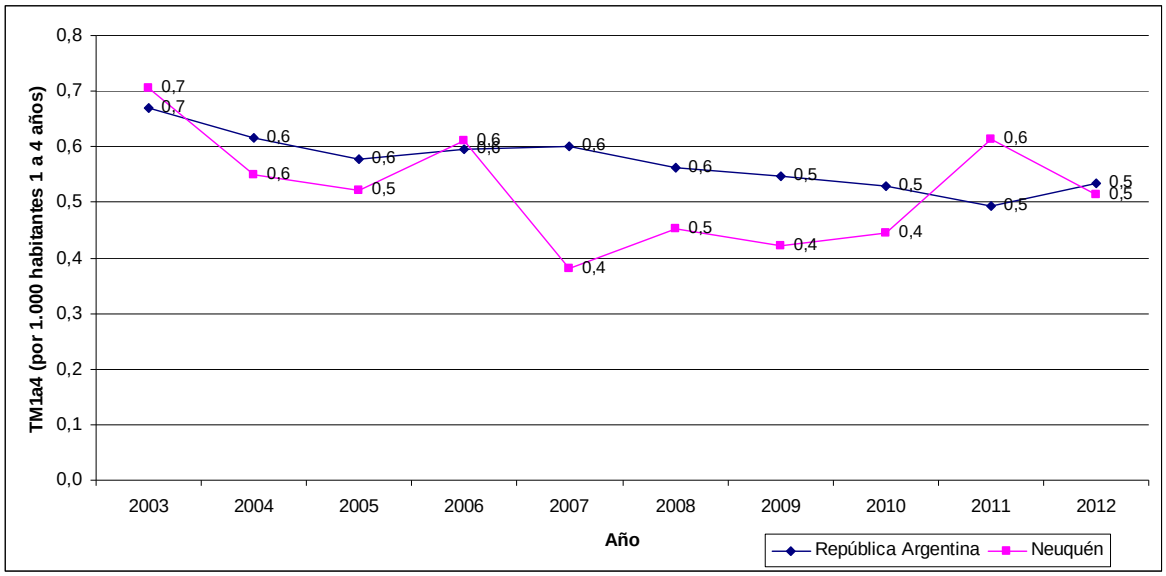
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia del Neuquén.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 en la provincia del Neuquén se observa una ligera tendencia al descenso, con oscilaciones, en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años), que acompaña el descenso observado en la TM1 a 4 del país.

Gráfico 169: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia del Neuquén. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

El análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 señala como primera causa las Causas Externas, responsables del 33,3% de las defunciones (31,3% en el Total País).

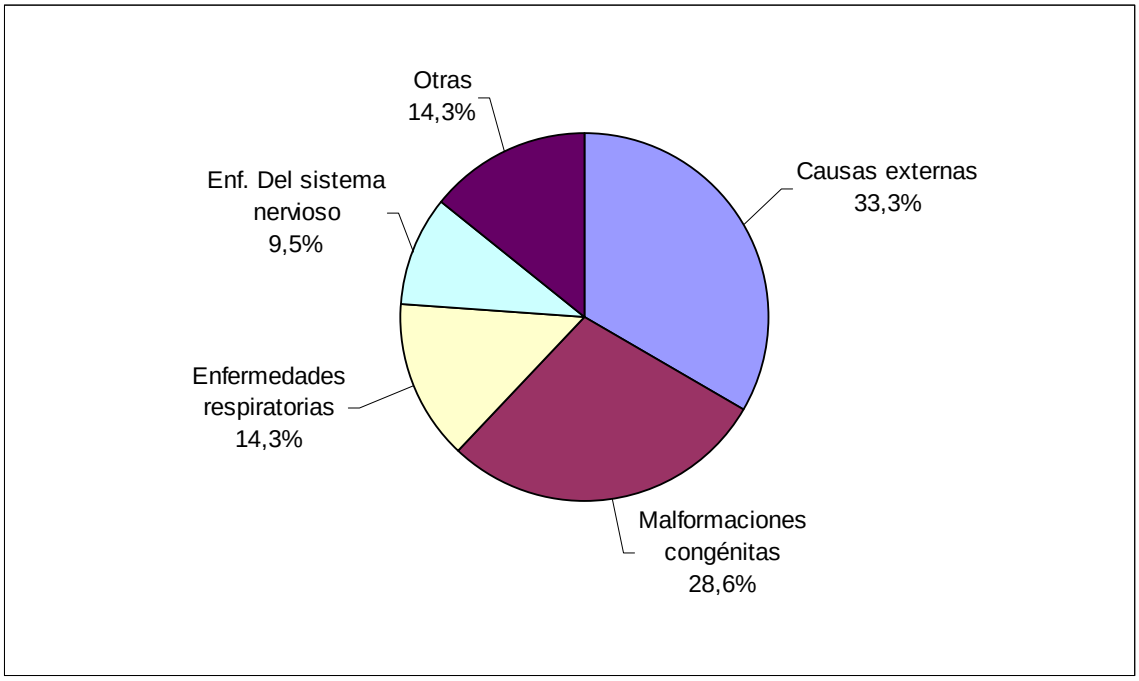
En el segundo lugar, del mismo modo que en el Total País, se observan las malformaciones congénitas, responsables de 28,6% de las defunciones (14,4% en el Total País).

La tercera causa son las enfermedades respiratorias responsables de 14,3% de las defunciones (8,6% en el Total País).

Luego se observan las enfermedades del sistema nervioso que representan la causa de 9,5%.

El resto de las causas representan menos de 5% de las defunciones de 1 a 4 años cada una.

Gráfico 170: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Neuquén. Año 2012:



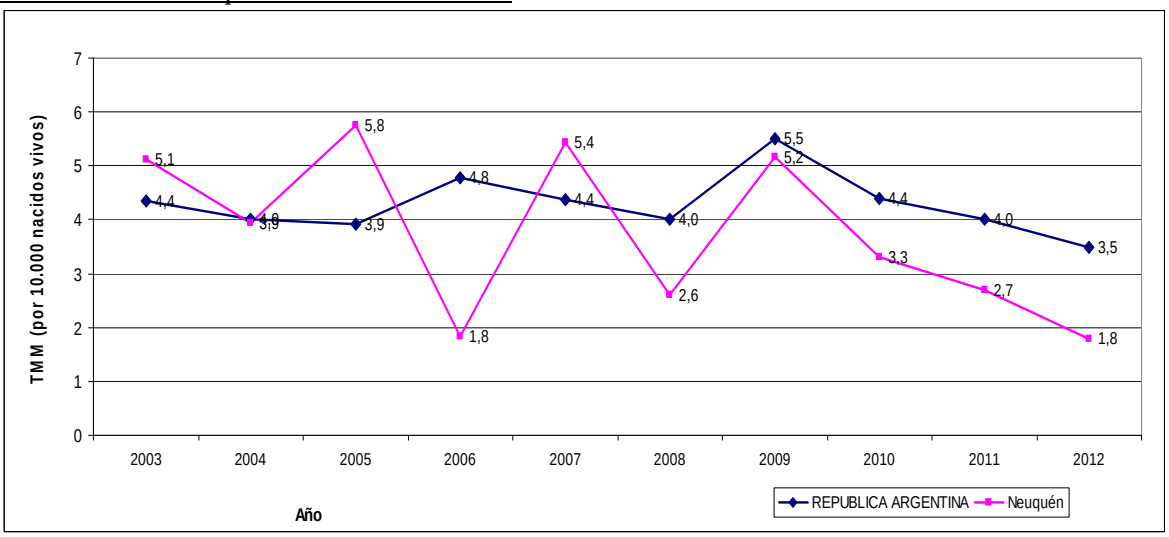
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia del Neuquén.

Evolución de la Mortalidad Materna:

Desde el año 2003 se observa un amesetamiento, con importantes oscilaciones en la evolución de la TMM, tanto a nivel país como en la provincia del Neuquén, que presentan valores semejantes a lo largo del período analizado. Tanto en la provincia del Neuquén como en el Total País impresiona un descenso en los últimos 3 años.

Gráfico 171: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia del Neuquén. Años 2003 – 2012



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

La estructura de la mortalidad materna según causas en la provincia del Neuquén, las 2 defunciones maternas registradas en la provincia son debidas a causas directas.

Tabla 129: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y Neuquén. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
Neuquén	2	0	2	0
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

El seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, recupera muertes maternas tardías, que en Neuquén representa 50% de las defunciones maternas y en el Total País 10,7%

Tabla 130: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y Neuquén. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**
Neuquén	4	2	2
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia de Río Negro

En el año 2012 se registraron 11.810 nacidos vivos con residencia en la provincia de Río Negro, y fallecieron 111 menores de 1 año, 13 niños de 1 a 4 años y 5 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 9,4‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,3‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 4,2‰.

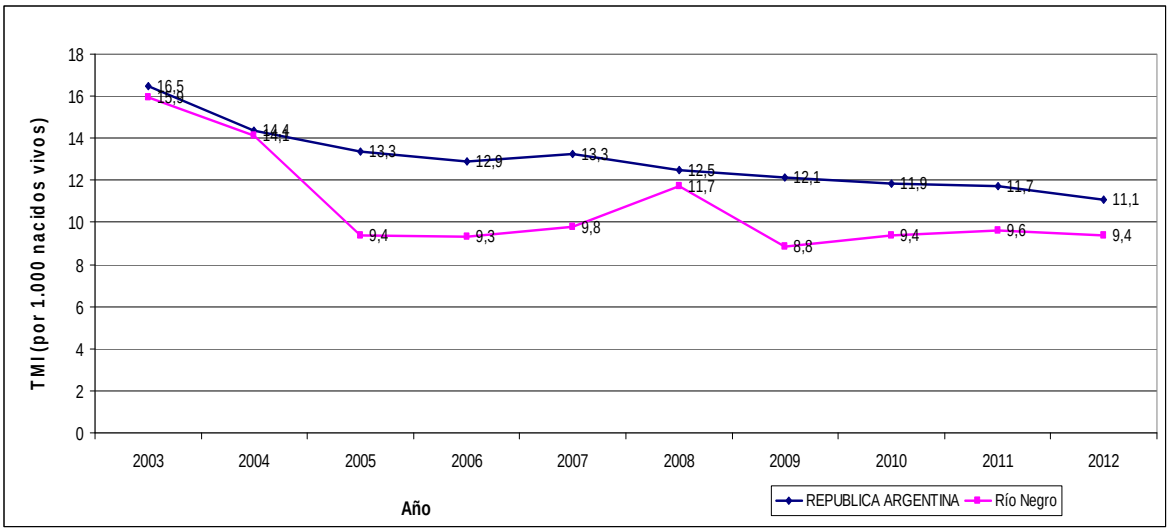
Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia de Río Negro.

Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) en la provincia de Río Negro que acompaña el descenso observado en la TMI del país, excepto en 2008 en que se evidencia un aumento en la Tasa en la provincia.

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (61 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 40,9% y del aumento de los Nacidos Vivos de 9,4%.

Gráfico 172: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia de Río Negro. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 131: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia de Río Negro. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	172	10.799	15,9‰
2012	111	11.810	9,4‰
Variación porcentual	-35,5%	+9,4%	-40,9%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 53,2% de las defunciones del primer año de vida en la provincia de Río Negro.

En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 33,3% de las defunciones.

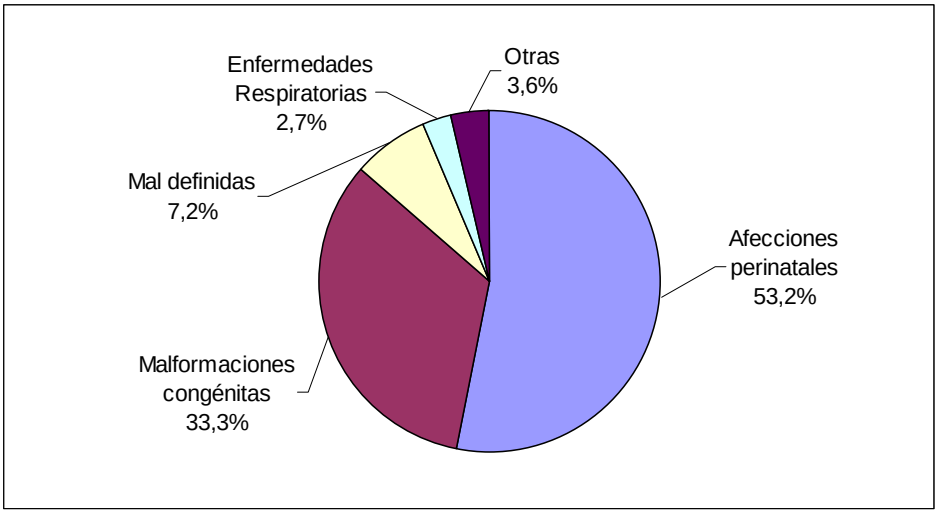
Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y las malformaciones congénitas) son causa de 86,5% de las muertes en el primer año de vida, y coinciden con las primeras causas de defunción infantil en el país, aunque el peso relativo de las defunciones por afecciones perinatales y malformaciones congénitas es mayor en la provincia de Río Negro.

La tercera causa son las mal definidas, responsables de 7,2% de las defunciones infantiles.

La cuarta causa de defunciones infantiles en Río Negro son las enfermedades respiratorias (2,7%).

El resto de las causas representan el 3,6% de las defunciones infantiles.

Gráfico 173: Mortalidad Infantil según causas. Río Negro. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de Río Negro se constataron 111 defunciones infantiles. De ellas, 78 corresponden a defunciones neonatales (70,3%) y 33 a defunciones postneonatales (29,7%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 6,6‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 2,8‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 47,4% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (23,1%) y en el período perinatal (17,9%).

Tabla 132: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Río Negro. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**78**	**100%**
REDUCIBLES	**37**	**47,4%**
Preferentemente en el embarazo	3	3,8%

Tabla 132: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Río Negro. Año 2012 (cont.):

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES

	Cantidad	Porcentaje
Preferentemente en el parto	1	1,3%
Preferentemente en el recién nacido	**18**	**23,1%**
Por tratamiento clínico	12	15,4%
Por tratamiento quirúrgico	0	0%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	6	7,7%
En el período perinatal	**14**	**17,9%**
Otras reducibles	1	1,3%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**31**	**39,7%**
NO CLASIFICABLES	10	12,8%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	0	0%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 54,5% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 133: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Río Negro. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	**DEFUNCIONES POSTNEONATALES**	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**33**	**100%**
REDUCIBLES	**18**	**54,5%**
Por prevención	1	3%
Por tratamiento	**11**	**33,3%**
Por prevención y tratamiento	**6**	**18,2%**
Otras reducibles	0	0%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**9**	**27,3%**
NO CLASIFICABLES	2	6,1%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	4	12,1%

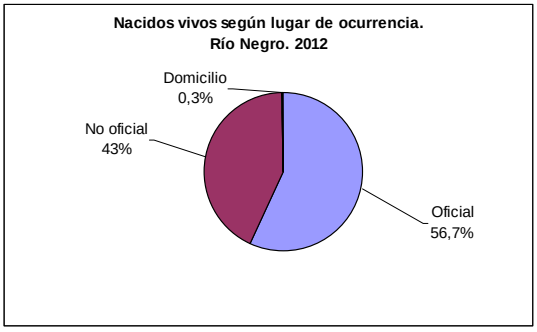
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

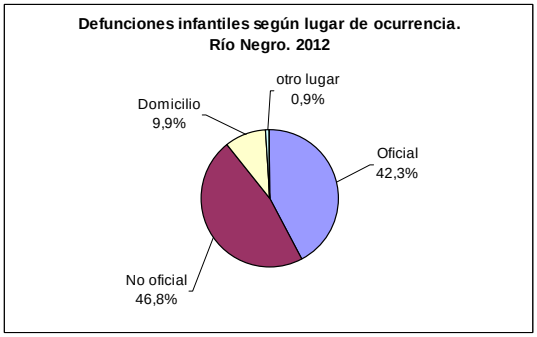
En la provincia de Río Negro se registraron 11.861 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 99,7% se produjeron en establecimientos de salud, 56,7% en establecimientos públicos y 43% en establecimientos no oficiales. En comparación a lo que ocurre en el país, se observa un mayor porcentaje de nacidos vivos en establecimientos de salud. En cuanto a la distribución público-privado, en la provincia de Río Negro se observa un porcentaje similar nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud con respecto al total del país.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 10,8% de defunciones fuera de los establecimientos de salud, mientras en el Total País representan 12,2%. En Río Negro 89,2% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 42,3% en establecimientos oficiales y 46,8% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 174 y 175: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia –Institucional (Oficial-No Oficial), Extrainstitucional– Río Negro Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



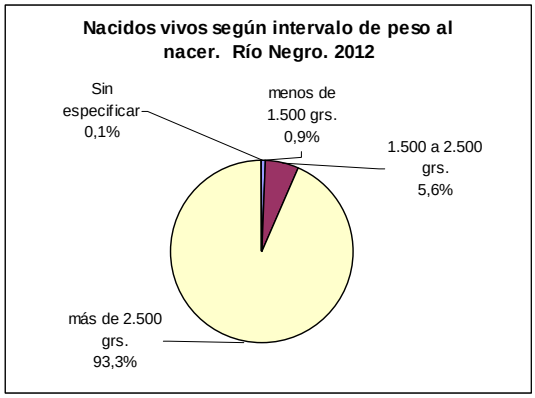
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

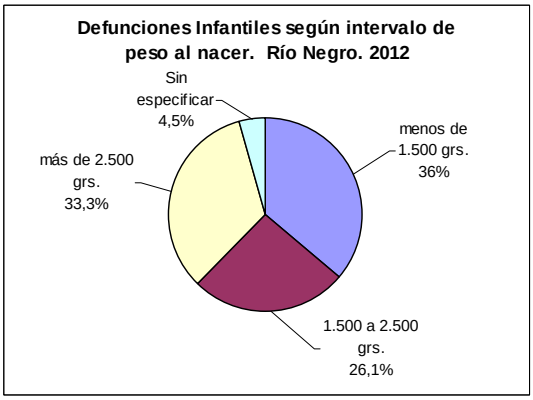
En el año 2012 se registraron 11.810 nacidos vivos residentes en la provincia de Río Negro, 6,5% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 0,9% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Estos porcentajes son ligeramente menores a los observados en el Total País (7% y 1,1%, respectivamente).

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, se evidencia que en la provincia de Río Negro que en 4,5% de los informes estadísticos de defunción de menores de 1 año no tienen registrado el peso al nacer. Luego de esta observación, mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 6,5% de los nacimientos, representan 62,1% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 0,9% de los nacimientos y 36% de las defunciones. En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer es mayor (19,8%), se observa un menor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso y muy bajo peso al nacer (51,3% y 34,6% respectivamente).

Gráficos 176 y 177: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. Río Negro. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



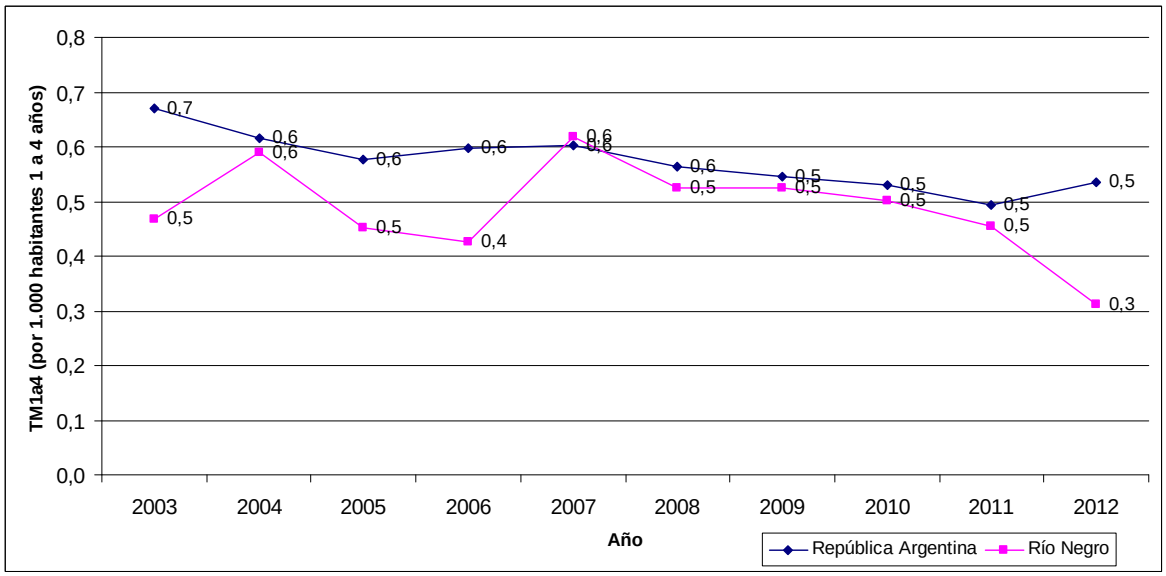
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia de Río Negro.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 se observa en la provincia de Río Negro una ligera tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años), con dos aumentos registrados en los años 2004 y 2007.

Gráfico 178: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia de Río Negro. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

En el análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 se observa una estructura de causas muy diferente a la del Total País. Se observa como primera causa las

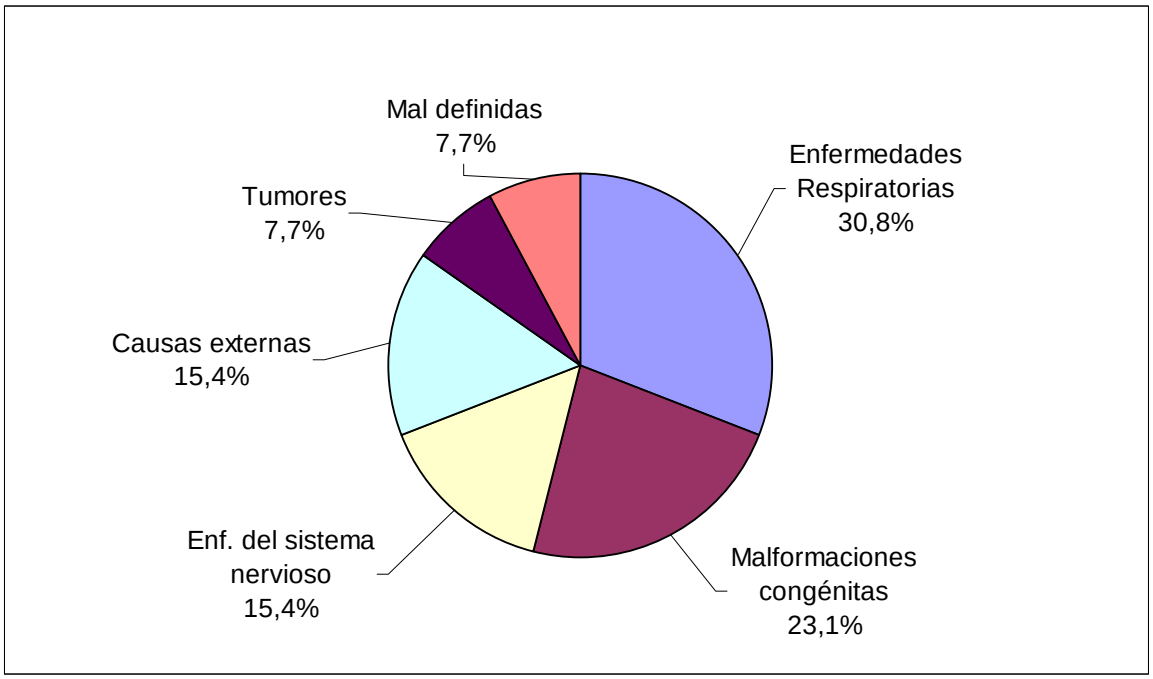
enfermedades respiratorias, responsables del 30,8% de las defunciones, a diferencia del Total País, donde las Causas Externas son la primera causa (31,3%).

En el segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 23,1% de las defunciones. (14,4% para Total País)

Luego se observan las enfermedades del sistema nervioso y las causas externas, responsables de 15,4% de las defunciones cada una.

Posteriormente los tumores y las causas de mortalidad mal definidas representan 7,7% de las defunciones cada grupo en niños de 1 a 4 años.

Gráfico 179: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Río Negro. Año 2012:



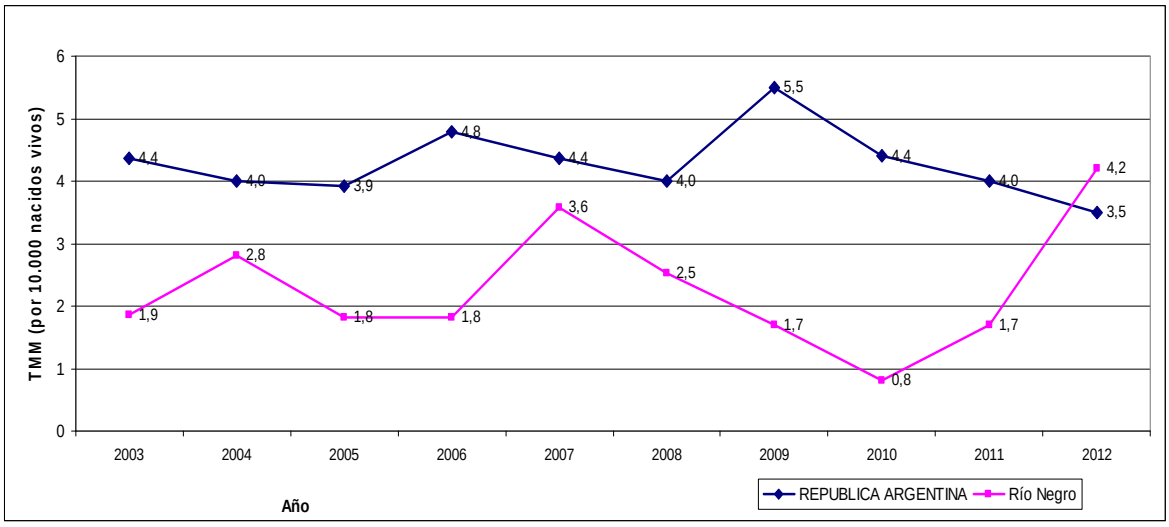
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia de Río Negro.

Evolución de la Mortalidad Materna:

En la evolución de la TMM en la provincia de Río Negro se observan oscilaciones sin una tendencia definida en el periodo considerado.

Gráfico 180: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia de Río Negro. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

La estructura de la mortalidad materna según causas en la provincia de Río Negro para el año 2012 es similar a la del Total País. La primera causa corresponde a las defunciones por causas directas, responsables de 60% de las defunciones maternas en Río Negro (56,9% en total País). Luego le siguen las defunciones por causas indirectas que representan 40% de las defunciones maternas en la provincia. (30,2% en Total País). No se registro en el año 2012 ninguna defunción por aborto en la provincia, mientras que para el Total País representa 12,8%.

Tabla 134: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y Río Negro. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
Río Negro	5	0	3	2
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En el seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, en la provincia de Río Negro no se registraron muertes maternas tardías (en el Total País representa 10,7%).

Tabla 135: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y Río Negro. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**

Río Negro	5	5	0
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia de Salta

En el año 2012 se registraron 26.518 nacidos vivos con residencia en la provincia de Salta, Y fallecieron 343 menores de 1 año, 62 niños de 1 a 4 años y 12 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 12,9‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,5‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 4,5‰o.

Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia de Salta.

Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa una tendencia al descenso, con oscilaciones, en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) en la provincia de Salta que acompaña el descenso observado en la TMI del país.

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (74 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 23,7% y del aumento de los Nacidos Vivos de 7,5%.

Gráfico 181: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia de Salta. Años 2003-2012:

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 136: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia de Salta. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	417	24.670	16,9‰
2012	343	26.518	12,9‰
Variación porcentual	-17,7%	7,5%	-23,7%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 56,6% de las defunciones del primer año de vida en la provincia de Salta.

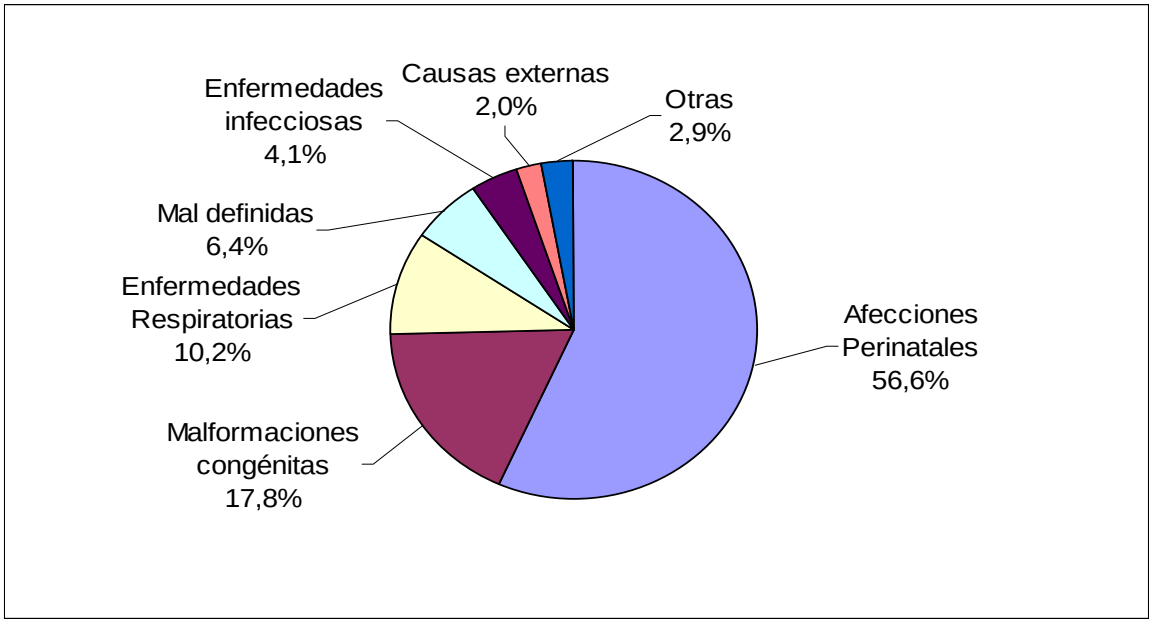
En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 17,8% de las defunciones.

Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y las malformaciones congénitas) son causa de 74,4% de las muertes en el primer año de vida, y coinciden con las primeras causas de defunción infantil en el país, aunque el peso relativo de las defunciones por afecciones perinatales y malformaciones congénitas es mayor en la provincia de Salta.

La tercera causa son las enfermedades respiratorias, responsables de 10,2% de las defunciones infantiles. Luego se observan las defunciones con causa básica mal definida (6,4%), las enfermedades infecciosas (4,1%), las causas externas (2%).

El resto de las causas representan 2,9% de las defunciones infantiles.

Gráfico 182: Mortalidad Infantil según causas. Salta. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de Salta se constataron 343 defunciones infantiles. De ellas, 240 corresponden a defunciones neonatales (70%) y 103 a defunciones postneonatales (30%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 9,1‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 3,9‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 52,9% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (22,9%) y en el período perinatal (25,8%).

Tabla 137: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Salta. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**240**	**100%**
REDUCIBLES	***127***	***52,9%***
Preferentemente en el embarazo	6	2,5%

Tabla 137: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Salta. Año 2012 (cont.):

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
Preferentemente en el parto	2	0,8%
Preferentemente en el recién nacido	**55**	**22,9%**
Por tratamiento clínico	25	10,4%
Por tratamiento quirúrgico	4	1,7%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	26	10,8%
En el período perinatal	**62**	**25,8%**
Otras reducibles	2	0,8%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**93**	**38,8%**
NO CLASIFICABLES	13	5,4%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	7	2,9%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 73,8% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 138: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Salta. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**103**	**100%**
REDUCIBLES	***76***	***73,8%***
Por prevención	1	1%
Por tratamiento	12	11,7%
Por prevención y tratamiento	58	56,3%
Otras reducibles	5	4,9%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**21**	**20,4%**
NO CLASIFICABLES	1	1%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	5	4,9%

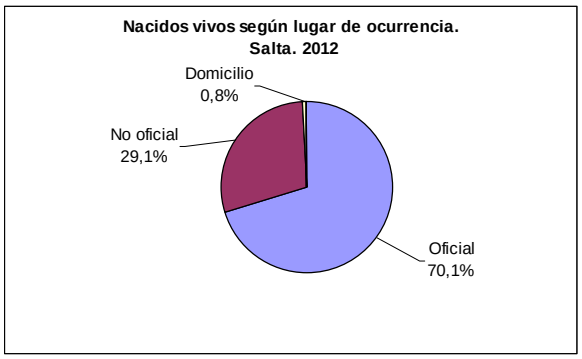
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

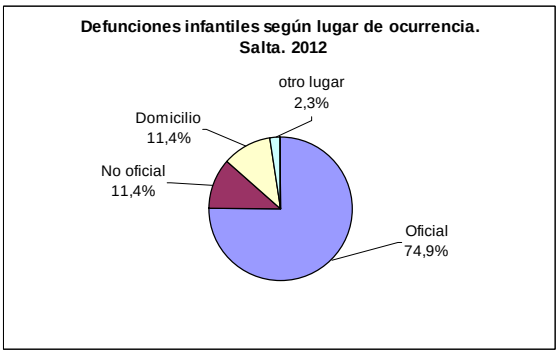
En la provincia de Salta se registraron 26.641 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 99,2% se produjeron en establecimientos de salud, 70,1% en establecimientos públicos y 29,13% en establecimientos no oficiales. En comparación a lo que ocurre en el país, se observa en la distribución público-privado, un porcentaje mayor de nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud en Salta.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 13,7% de defunciones fuera de los establecimientos de salud, mientras en el Total País representan 12,2%. En Salta 86,3% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 74,9% en establecimientos oficiales y 11,4% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 183 y 184: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia – Institucionales (Oficial – No Oficial), Extrainstitucionales - Salta. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



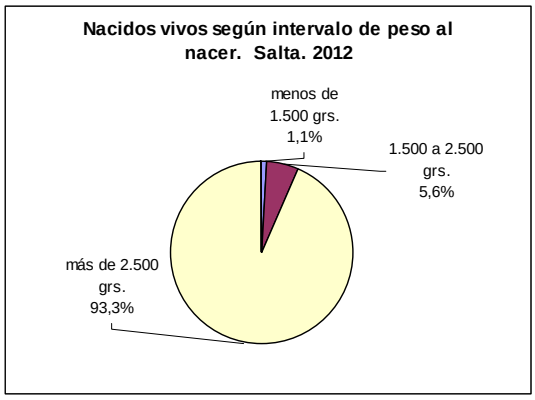
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

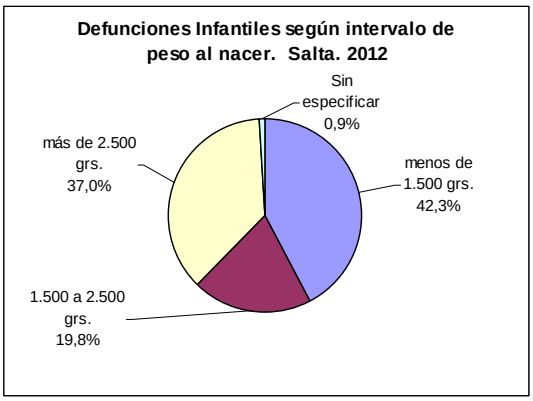
En el año 2012 se registraron 26.518 nacidos vivos residentes en la provincia de Salta, 6,7% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 1,1% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Esta distribución es similar a la observada en el Total País.

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, se evidencia que los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 6,7% de los nacimientos, representan 62,1% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 1,1% de los nacimientos y 42,3% de las defunciones. En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer es 19,8% en los informes estadísticos de defunción, se observa un menor porcentaje de

Gráficos 185 y 186: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. Salta. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



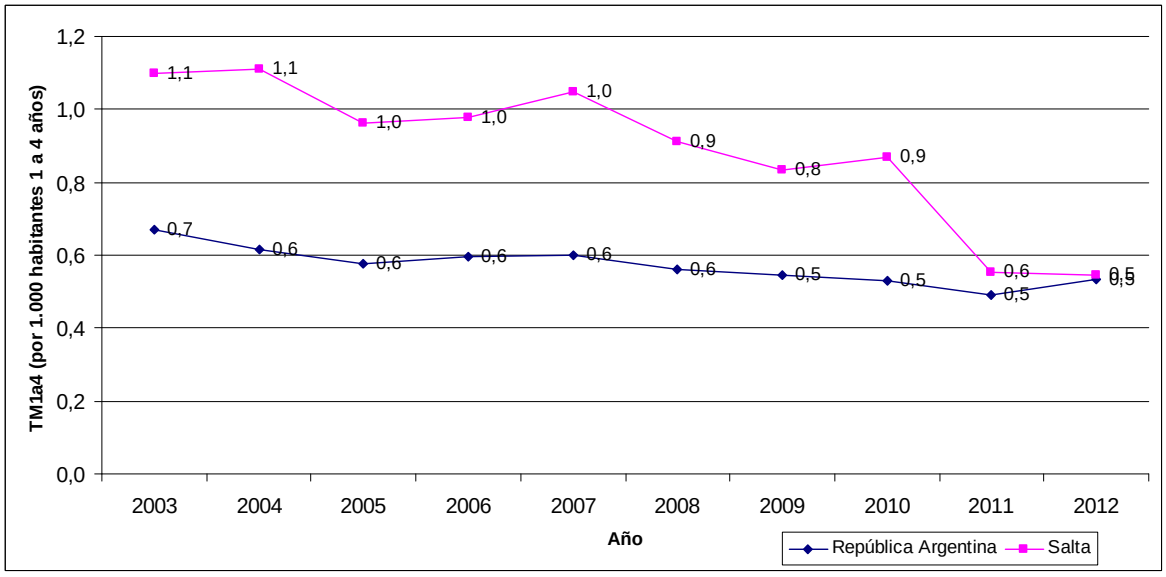
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia de Salta.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 se observa en la provincia de Salta una tendencia al descenso, con oscilaciones, en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años), con un aumento en el ritmo de descenso en los últimos 3 años.

Gráfico 187: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia de Salta. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

El análisis de la mortalidad en este grupo etario en la provincia de Salta presenta una estructura muy diferente de la observada en el Total País. En Salta presentan un mayor peso relativo, las enfermedades infecciosas y respiratorias y un menor peso relativo las causas externas.

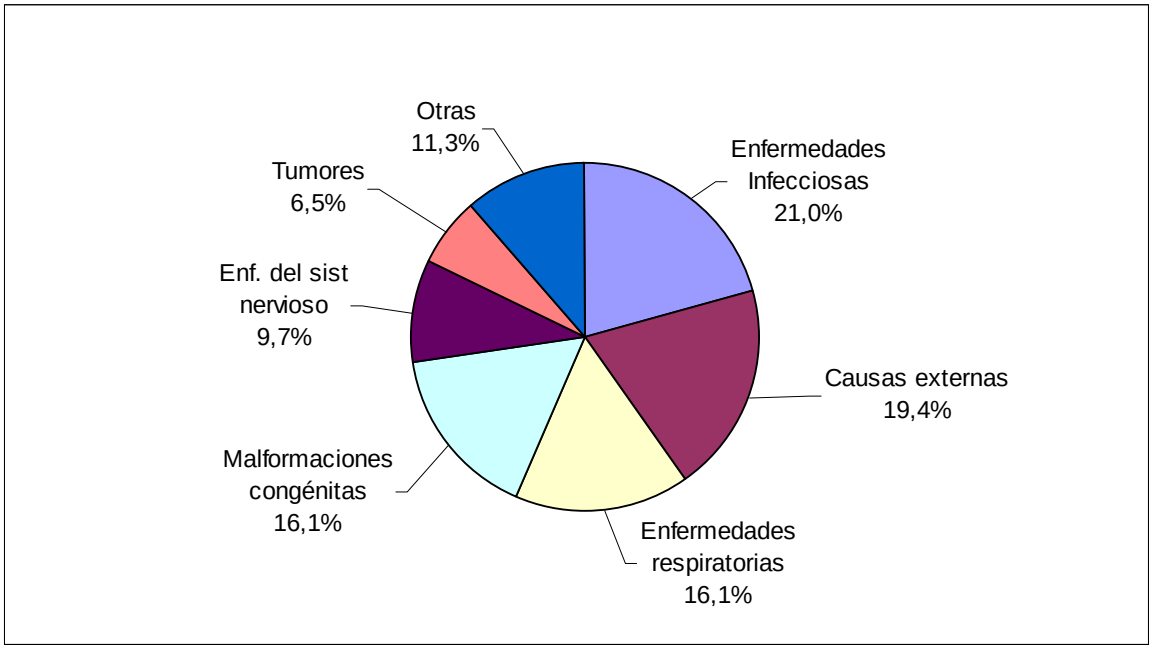
La primera causa de defunción son las enfermedades infecciosas, responsables del 21% de las defunciones (en el Total País representan la tercera causa de defunción en este grupo, siendo la causa de 8,6%).

En el segundo lugar se observan las causas externas (19,4%) y luego las enfermedades respiratorias (16,1%) y las malformaciones congénitas (16,1%).

Luego se observan las enfermedades del sistema nervioso (9,7%) y los tumores (6,5%).

El resto de las causas son responsables de 11,3% de las defunciones de 1 a 4 años.

Gráfico 188: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Salta. Año 2012:



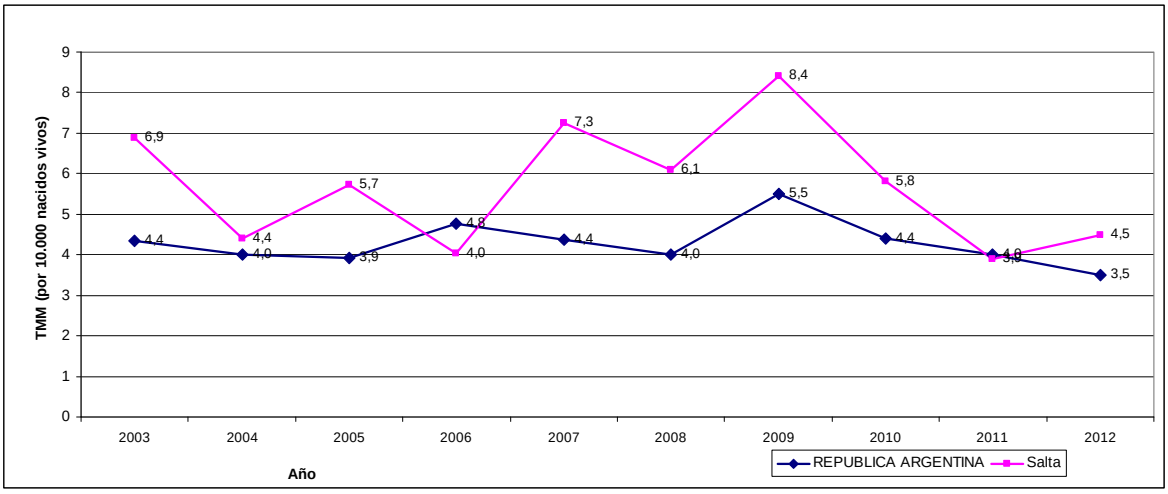
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia de Salta.

Evolución de la Mortalidad Materna:

En la evolución de la TMM en la provincia de Salta se observan oscilaciones sin una tendencia definida en el período considerado.

Gráfico 189: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia de Salta. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

La estructura de la mortalidad materna según causas en la provincia de Salta para el año 2012 es similar a la del Total País. La primera causa corresponde a las defunciones por causas directas, responsables de 50% de las defunciones maternas en Salta (56,9% en Total País). Luego le siguen las defunciones por causas indirectas que representan 33,3% de las defunciones maternas en la provincia. (30,2% en Total País). Las defunciones por aborto representan 16,7% de las defunciones maternas en la provincia, mientras que para el Total País representa 12,8%.

Tabla 139: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y Salta. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
Salta	12	4	6	2
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En el seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, en la provincia de Salta no se registraron muertes maternas tardías.

Tabla 140: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y Salta. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**
Salta	13	12	1
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia de San Juan

En el año 2012 se registraron 14.411 nacidos vivos con residencia en la provincia de San Juan, y fallecieron 142 menores de 1 año, 23 niños de 1 a 4 años y 3 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 9,9‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,4‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 2,1‰o.

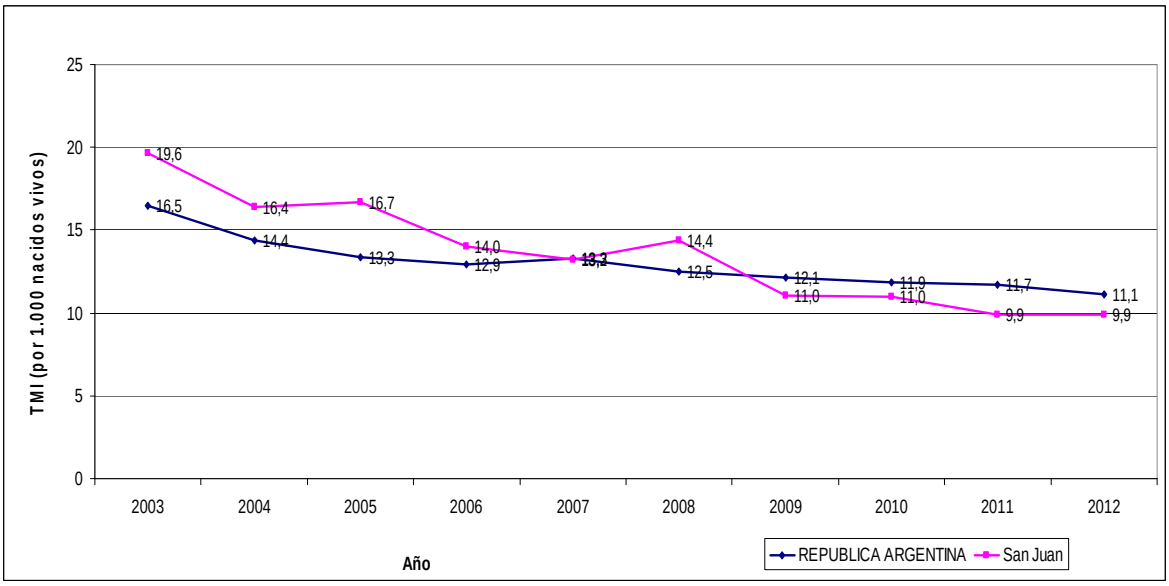
Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia de San Juan.

Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) en la provincia de San Juan que acompaña el descenso observado en la TMI del país.

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (140 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 49,5% y de un ligero aumento en el número de Nacidos Vivos (+0,3%).

Gráfico 190: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia de San Juan. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 141: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia de San Juan. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	282	14.362	19,6‰
2012	142	14.411	9,9‰
Variación porcentual	-49,6%	0,3%	-49,5%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las malformaciones congénitas, responsables de 36,6% de las defunciones del primer año de vida en la provincia de San Juan.

En segundo lugar se observan las afecciones perinatales, responsables de 35,9% de las defunciones.

Las dos primeras causas de mortalidad infantil (malformaciones congénitas y afecciones perinatales) son causa de 72,5% de las muertes en el primer año de vida, y coinciden con las primeras causas de defunción infantil en el país, aunque en el orden inverso,

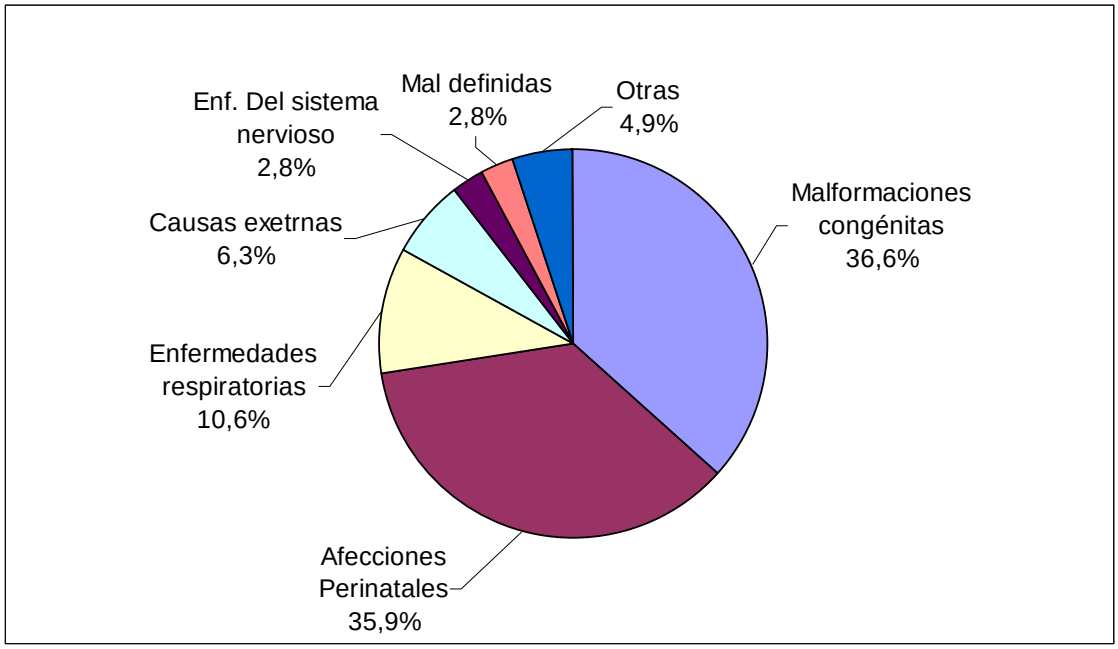
La tercera causa son las enfermedades respiratorias, responsables de 10,6% de las defunciones infantiles.

La cuarta causa de defunciones infantiles en San Juan son las causas externas (6,3%).

Luego se observan las defunciones por enfermedades del sistema nervioso y las mal definidas, cada una responsables de 2,8% de las defunciones infantiles en la provincia.

El resto de las causas representan el 4,9% de las defunciones infantiles.

Gráfico 191: Mortalidad Infantil según causas. San Juan. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de San Juan se constataron 142 defunciones infantiles. De ellas, 87 corresponden a defunciones neonatales (61,3%) y 55 a defunciones postneonatales (38,7%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 6‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 3,8‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 52,9% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (21,8%) y en el período perinatal (27,6%).

Tabla 142: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. San Juan. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	**DEFUNCIONES NEONATALES**	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**87**	**100%**
REDUCIBLES	**46**	**52,9%**
Preferentemente en el embarazo	3	3,4%

Tabla 142: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. San Juan. Año 2012 (cont.):

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
Preferentemente en el parto	0	0%
Preferentemente en el recién nacido	**19**	**21,8%**
Por tratamiento clínico	7	8%
Por tratamiento quirúrgico	1	1,1%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	11	12,6%
En el período perinatal	**24**	**27,6%**
Otras reducibles	0	0%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**24**	**27,6%**
NO CLASIFICABLES	17	19,5%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	0	0%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 87,3% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 143: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. San Juan. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**55**	**100%**
REDUCIBLES	**48**	**87,3%**
Por prevención	1	1,8%
Por tratamiento	**20**	**36,4%**
Por prevención y tratamiento	**20**	**36,4%**
Otras reducibles	7	12,7%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**5**	**9,1%**
NO CLASIFICABLES	2	3,6%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	0	0%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

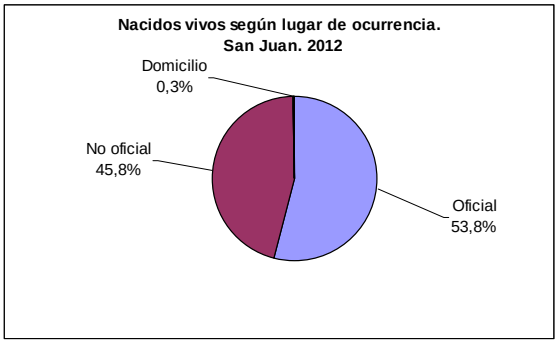
Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

En la provincia de San Juan se registraron 14.417 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 99,7% se produjeron en establecimientos de salud, 53,8% en establecimientos públicos y 45,8% en establecimientos no oficiales. En comparación a lo que ocurre en el país, se observa un mayor

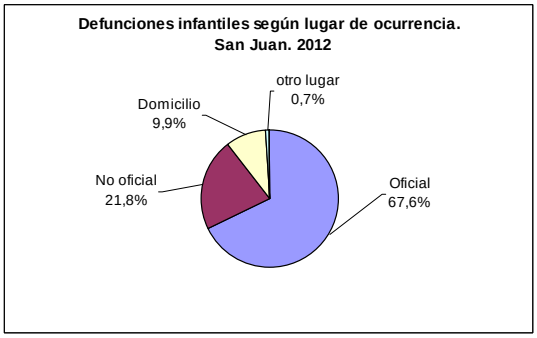
porcentaje de nacidos vivos en establecimientos de salud, pero la diferencia es a expensas casi exclusivamente de los nacidos vivos sin especificar el lugar de nacimiento. En cuanto a la distribución público-privado, en la provincia de San Juan se observa un porcentaje menor de nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud con respecto al total del país.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 10,6% de defunciones fuera de los establecimientos de salud, mientras en el Total País representan 12,2%. En San Juan 89,4% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 67,6% en establecimientos oficiales y 21,8% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 192 y 193: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia – Institucional (Oficial – No Oficial), Extrainstitucional - San Juan Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



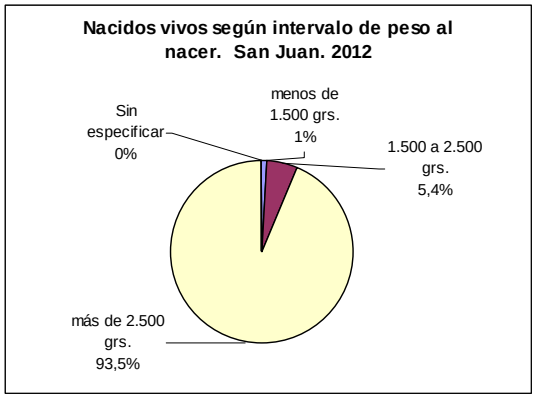
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

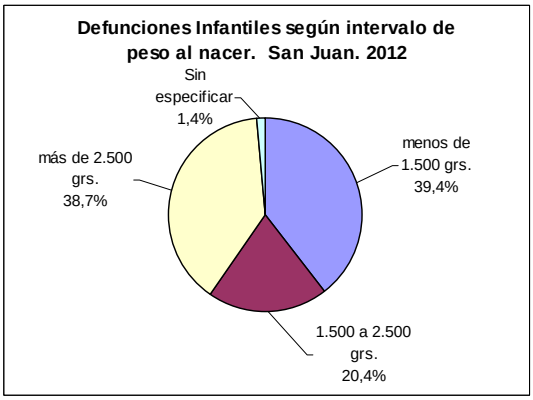
En el año 2012 se registraron 14.411 nacidos vivos residentes en la provincia de San Juan, 6,4% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 1% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Esta distribución es similar a la observada en el Total País.

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, se evidencia que en la provincia de San Juan 1,4% de los informes estadísticos de defunción de menores de 1 año no tienen registrado el peso al nacer. Luego de esta observación, mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 6,4% de los nacimientos, representan 59,8% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 1% de los nacimientos y 39,4% de las defunciones. En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer es mayor (19,8%), se observa un menor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso y muy bajo peso al nacer (51,3% y 34,6% respectivamente).

Gráficos 194 y 195: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. San Juan. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



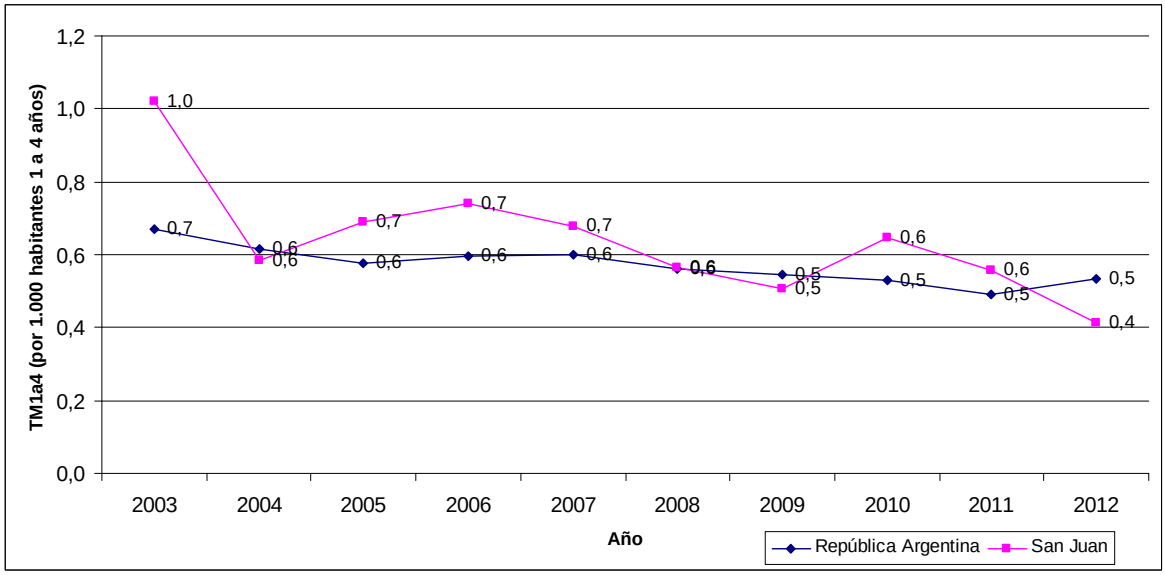
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia de San Juan.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 se observa una ligera tendencia al descenso, con algunas oscilaciones en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años), en la provincia de San Juan que acompaña el descenso observado en la TM1 a 4 del país.

Gráfico 196: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia de San Juan. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

En el análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 se observa una estructura de causas muy diferente a la del Total País. Se observa en primer lugar, al igual que en

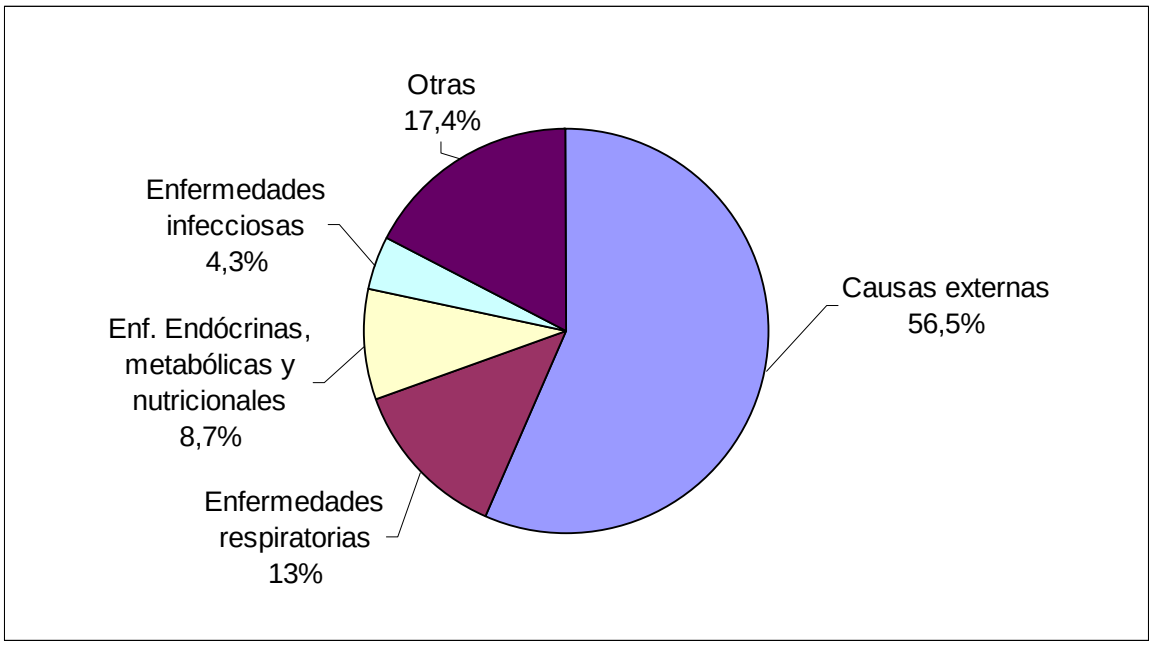
el Total País, las Causas Externas, pero el peso relativo de esta causa es mucho mayor en el caso de la provincia de San Juan, donde representan 56,5% de las defunciones, mientras que en Total País representan 31,3%.

La segunda causa son las enfermedades respiratorias, responsables de 13% de las defunciones de niños de 1 a 4 años en San Juan.

Luego se observan las enfermedades endócrinas, metabólicas y nutricionales, responsables de 8,7% de las defunciones en este grupo etario. Posteriormente las enfermedades infecciosas representan 4,3% de las defunciones.

El resto de las causas (17,4%) representan menos del 5% de las causas de defunciones de 1 a 4 años cada una.

Gráfico 197: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. San Juan. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia de San Juan.

Evolución de la Mortalidad Materna:

En la evolución de la TMM en la provincia de San Juan se observan aumentos en los años 2006, 2007 y 2009 y luego una tendencia descendente en los últimos 3 años en la evolución de la Tasa, que acompaña el comportamiento de la TMM del país.

Gráfico 198: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia de San Juan. Años 2003-2012:

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

La estructura de la mortalidad materna según causas en la provincia de San Juan para el año 2012 es similar a la del Total País. La primera causa corresponde a las defunciones por causas directas, responsables de 66,7% de las defunciones maternas en San Juan (56,9% en Total País). Luego le siguen las defunciones por causas indirectas que representan 33,3% de las defunciones maternas en la provincia. (30,2% en Total País). No se registró en el año 2012 ninguna defunción por aborto en la provincia, mientras que para el Total País representa 12,8%.

Tabla 144: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y San Juan. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
San Juan	3	0	2	1
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En el seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, en la provincia de San Juan se registraron 5 muertes maternas tardías, que representa 62,5% del total de las muertes maternas y en el Total País representa 10,7%

Tabla 145: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y San Juan. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**
San Juan	8	3	5
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia de San Luis

En el año 2012 se registraron 7.641 nacidos vivos con residencia en la provincia de San Luis, Y fallecieron 83 menores de 1 año, 13 niños de 1 a 4 años y 2 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 10,9‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,4‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 2,6‰o.

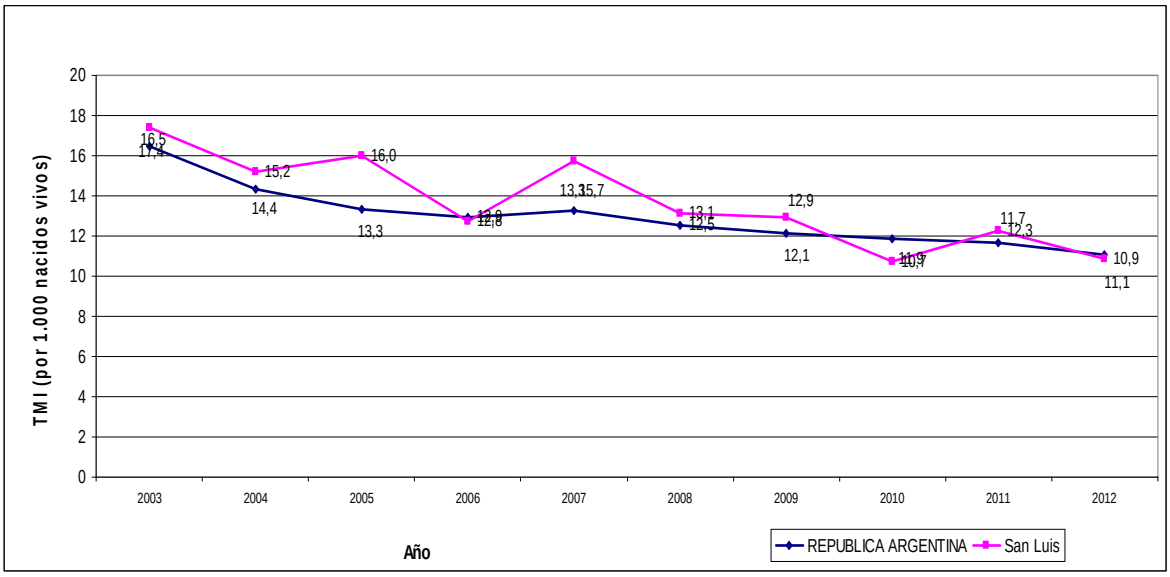
Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia de San Luis.

Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa una tendencia al descenso, con algunas oscilaciones, en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) en la provincia de San Luis que acompaña el descenso observado en la TMI del país.

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (65 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 37,4% y del descenso de los Nacidos Vivos de 10,1%.

Gráfico 199: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia de San Luis. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 146: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia de San Luis. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	148	8.497	17,4‰
2012	83	7.641	10,9‰
Variación porcentual	-43,9%	-10,1%	-37,4%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 50,6% de las defunciones del primer año de vida en la provincia de San Luis.

En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 25,3% de las defunciones.

Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y malformaciones congénitas) son causa de 75,9% de las muertes en el primer año de vida, y coinciden con las primeras causas de defunción infantil en el país, aunque el peso relativo de las defunciones por afecciones perinatales y malformaciones congénitas es ligeramente mayor en la provincia de San Luis.

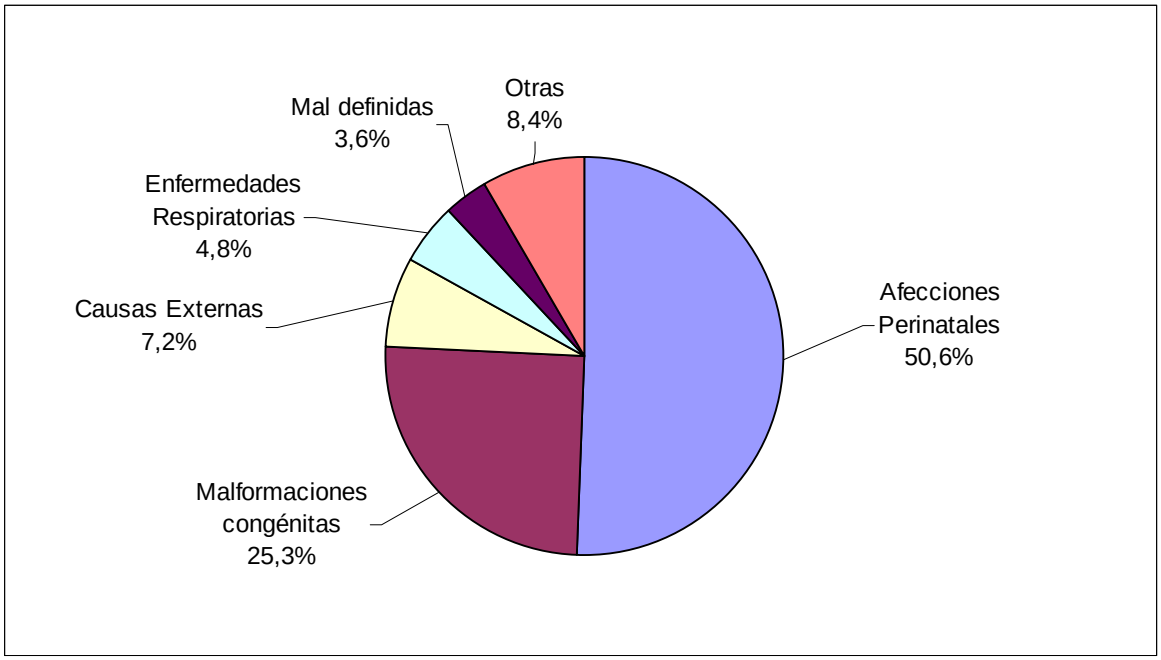
La tercera causa son las causas externas, responsables de 7,2% de las defunciones infantiles.

La cuarta causa de defunciones infantiles en San Luis son las enfermedades respiratorias (4,8%).

Luego se observan las defunciones con causa básica mal definida en 3,6% de las defunciones infantiles en la provincia.

El resto de las causas representan el 8,4% de las defunciones infantiles.

Gráfico 200: Mortalidad Infantil según causas. San Luis. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de San Luis se constataron 83 defunciones infantiles. De ellas, 53 corresponden a defunciones neonatales (63,9%) y 30 a defunciones postneonatales (36,1%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 6,9‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 3,9‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 69,8% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (18,9%) y en el período perinatal (43,4%).

Tabla 147: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. San Luis. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**53**	**100%**
REDUCIBLES	**37**	**69,8%**
Preferentemente en el embarazo	3	5,7%

Tabla 147: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. San Luis. Año 2012 (cont.):

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
Preferentemente en el parto	1	1,9%
Preferentemente en el recién nacido	**10**	**18,9%**
Por tratamiento clínico	5	9,4%
Por tratamiento quirúrgico	0	0%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	5	9,4%
En el período perinatal	**23**	**43,4%**
Otras reducibles	0	0%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**13**	**24,5%**
NO CLASIFICABLES	3	5,7%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	0	0%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 80% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 148: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. San Luis. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**30**	**100%**
REDUCIBLES	**24**	**80%**
Por prevención	0	0%
Por tratamiento	**14**	**46,7%**
Por prevención y tratamiento	**4**	**13,3%**
Otras reducibles	6	20%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**4**	**13,3%**
NO CLASIFICABLES	1	3,3%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	1	3,3%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

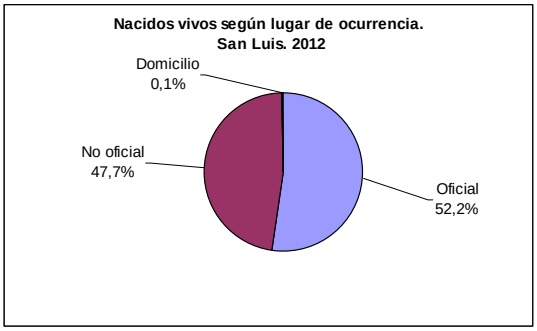
Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

En la provincia de San Luis se registraron 7.557 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 99,9% se produjeron en establecimientos de salud, 52,2% en establecimientos públicos y 47,7% en establecimientos no oficiales. En comparación a lo que ocurre en el país, se observa un mayor

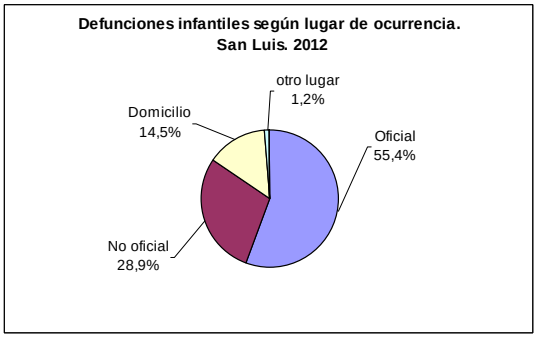
porcentaje de nacidos vivos en establecimientos de salud, pero la diferencia es a expensas casi exclusivamente de los nacidos vivos sin especificar el lugar de nacimiento. En cuanto a la distribución público-privado, en la provincia de San Luis se observa un porcentaje menor de nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud con respecto al total del país.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 15,7% de defunciones fuera de los establecimientos de salud, mientras en el Total País representan 12,2%. En San Luis 84,3% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 55,4% en establecimientos oficiales y 28,9% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 201 y 202: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia –Institucional (Oficial-No Oficial), Extrainstitucional– San Luis Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



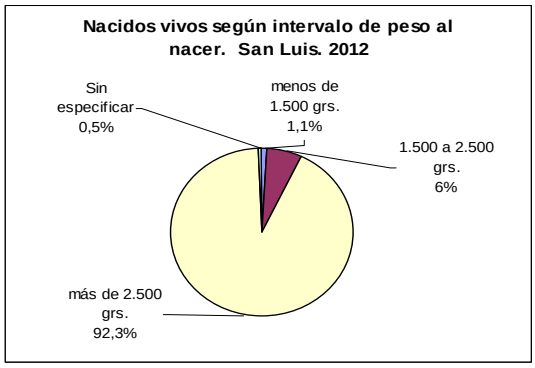
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

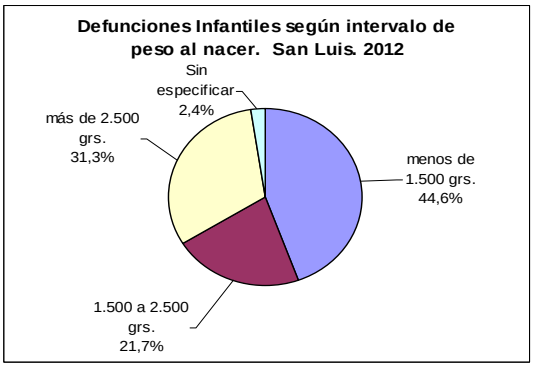
En el año 2012 se registraron 7.641 nacidos vivos residentes en la provincia de San Luis, 7,1% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 1,1% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Esta distribución es similar a la observada en el Total País.

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, se evidencia que en la provincia de San Luis 2,4% de los informes estadísticos de defunción de menores de 1 año no tienen registrado el peso al nacer. Luego de esta observación, mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 7,1% de los nacimientos, representan 66,3% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 1,1% de los nacimientos y 44,6% de las defunciones. En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer es mayor (19,8%), se observa un menor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso y muy bajo peso al nacer (51,3% y 34,6% respectivamente).

Gráficos 203 y 204: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. San Luis. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



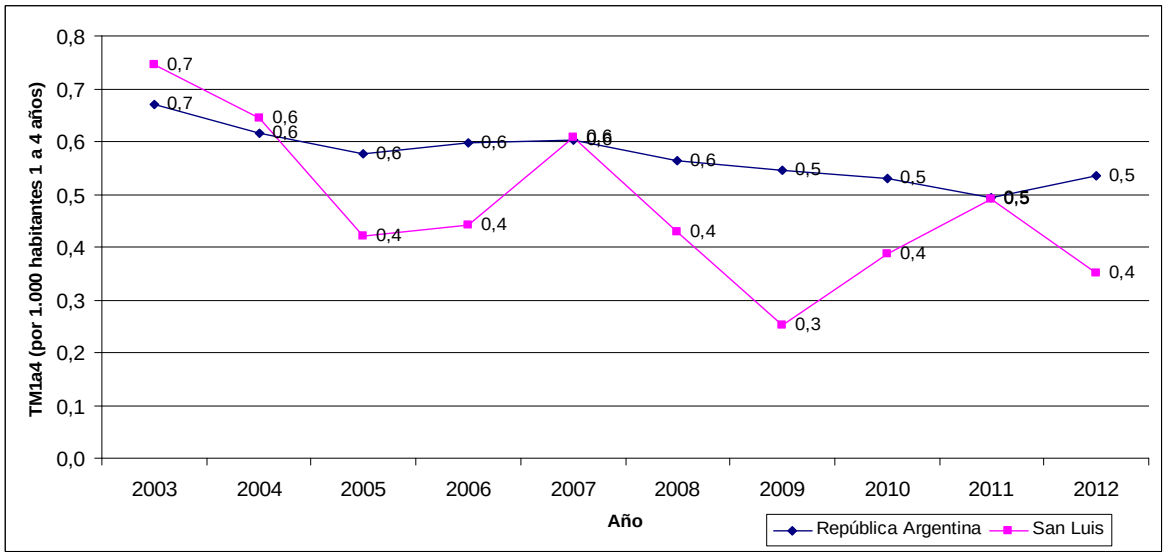
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia de San Luis.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 se observa una ligera tendencia al descenso, en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años), con aumentos registrados en los años 2006, 2007 y 2011, en la provincia de San Luis.

Gráfico 205: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia de San Luis. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

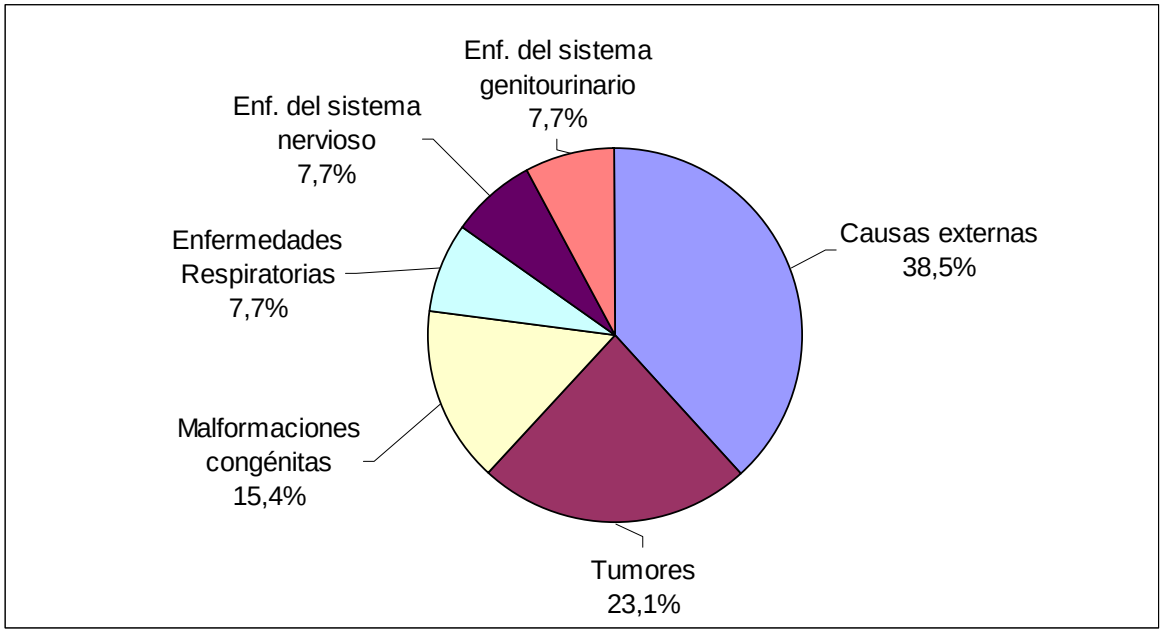
El análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 señala como primera causa al igual que en el Total País (31,3%), las Causas Externas, responsables del 38,5% de las defunciones.

En el segundo lugar, a diferencia del Total País, se observan los tumores, que representan 23,1% de las defunciones.

Luego se observan las malformaciones congénitas, responsables de 15,4% de las defunciones en este grupo etario.

En cuarto lugar, en la provincia de San Luis, se ubican las enfermedades respiratorias, las del sistema nervioso y las del sistema genitourinario representan cada grupo 7,7% de las defunciones en niños de 1 a 4 años en la provincia.

Gráfico 206: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. San Luis. Año 2012:



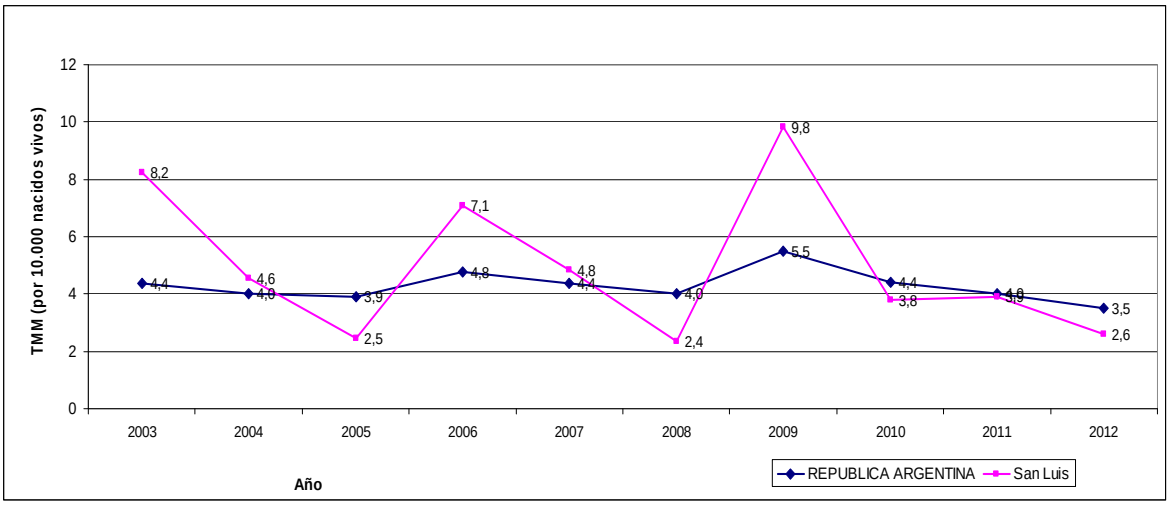
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia de San Luis.

Evolución de la Mortalidad Materna:

En la evolución de la TMM en la provincia de San Luis se observan aumentos en los años 2006 y 2009 y luego una tendencia descendente en los últimos 3 años en la evolución de la Tasa, que acompaña el comportamiento de la TMM del país.

Gráfico 207: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia de San Luis. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

En el análisis de la estructura de la mortalidad materna según causas en la provincia de San Luis para el año 2012 se observa que de las dos defunciones registradas, una corresponde a una causa obstétrica directa, y otra a una causa indirecta, distribuyéndose la mortalidad materna en mitades iguales para estas causas.

Tabla 149: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y San Luis. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
San Luis	2	0	1	1
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

El seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, en la provincia de San Luis no se registraron muertes maternas tardías y en el Total País representa 10,7%

Tabla 150: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y San Luis. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**
San Luis	2	2	0
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia de Santa Cruz

En el año 2012 se registraron 5.818 nacidos vivos con residencia en la provincia de Santa Cruz, y fallecieron 52 menores de 1 año, 20 niños de 1 a 4 años y 2 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 8,9‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 1,1‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 3,4‰.

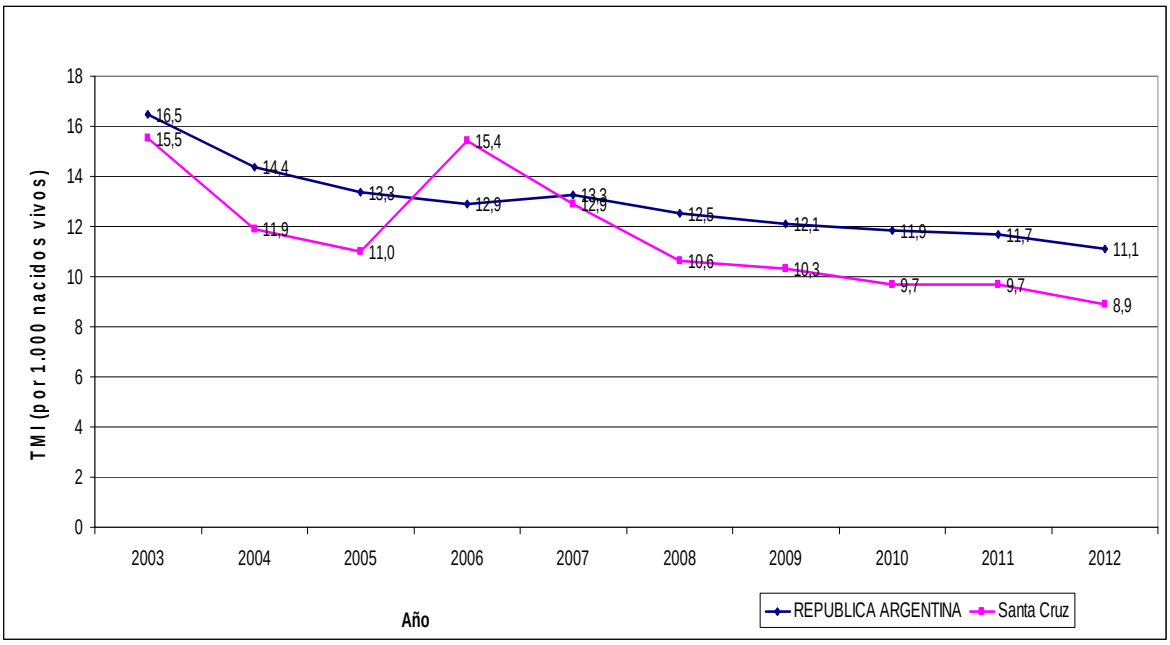
Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia de Santa Cruz.

Evolución de la Mortalidad Infantil:

En el periodo evaluado se observa en la provincia de Santa Cruz un aumento en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) en el año 2006, y luego una tendencia descendente, que acompaña el descenso observado en la TMI del país.

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (18 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 42,6% y del aumento de los Nacidos Vivos de 28,9%.

Gráfico 208: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia de Santa Cruz. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 151: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia de Santa Cruz. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	70	4.512	15,5‰
2012	52	5.818	8,9‰
Variación porcentual	-25,7%	+28,9%	-42,6%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 42,2% de las defunciones del primer año de vida en la provincia de Santa Cruz.

En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 32,7% de las defunciones.

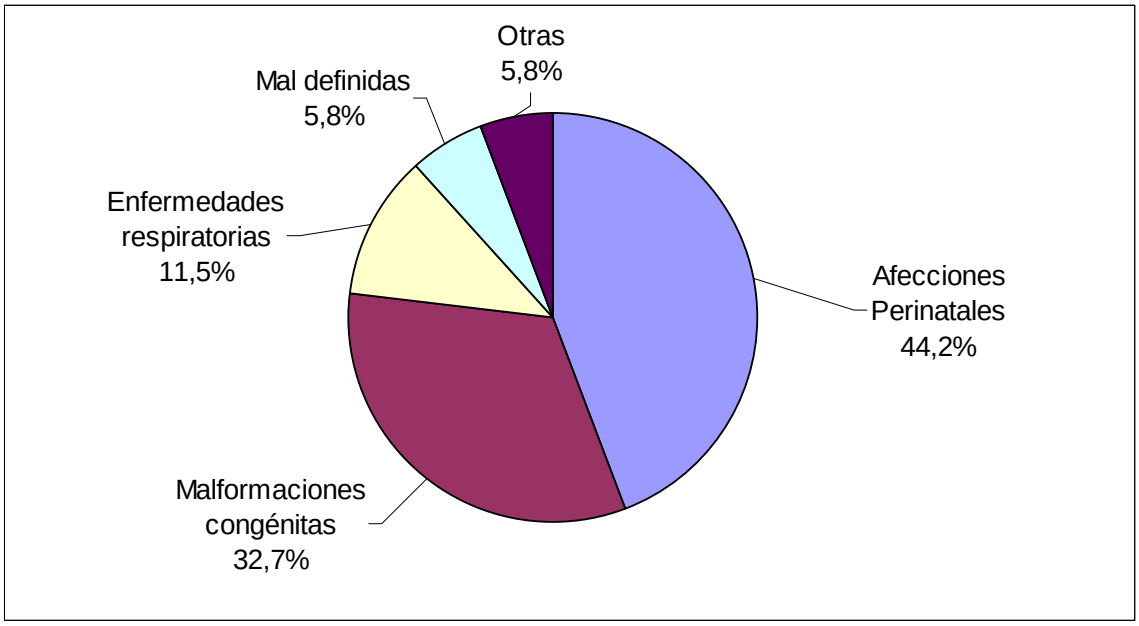
Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y malformaciones congénitas) son causa de 76,9% de las muertes en el primer año de vida, y coinciden con las primeras causas de defunción infantil en el país, aunque el peso relativo de las defunciones por afecciones perinatales es menor y el de las malformaciones congénitas es ligeramente mayor en la provincia de Santa Cruz.

La tercera causa son las enfermedades respiratorias, responsables de 11,5% de las defunciones infantiles.

Luego se observan las defunciones por causas mal definidas, responsables de 5,8% de las defunciones infantiles en la provincia.

El resto de las causas representan el 5,8% de las defunciones infantiles.

Gráfico 209: Mortalidad Infantil según causas. Santa Cruz. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de Santa Cruz se constataron 52 defunciones infantiles. De ellas, 37 corresponden a defunciones neonatales (71,2%) y 15 a defunciones postneonatales (28,8%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 6,4‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 2,6‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 56,8% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (27%) y en el período perinatal (24,3%).

Tabla 151: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Santa Cruz. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	**DEFUNCIONES NEONATALES**	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**37**	**100%**
REDUCIBLES	**21**	**56,8%**
Preferentemente en el embarazo	2	5,4%
Preferentemente en el parto	0	0%

Tabla 151: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Santa Cruz. Año 2012 (cont.):

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
Preferentemente en el recién nacido	**10**	**27%**
Por tratamiento clínico	5	13,5%
Por tratamiento quirúrgico	0	0%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	5	13,5%
En el período perinatal	**9**	**24,3%**
Otras reducibles	0	0%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**14**	**37,8%**
NO CLASIFICABLES	1	2,7%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	1	2,7%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 86,7% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 153: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Santa Cruz. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**15**	**100%**
REDUCIBLES	**13**	**86,7%**
Por prevención	0	0%
Por tratamiento	**6**	**40%**
Por prevención y tratamiento	**7**	**46,7%**
Otras reducibles	0	0%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**2**	**13,3%**
NO CLASIFICABLES	0	0%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	0	0%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

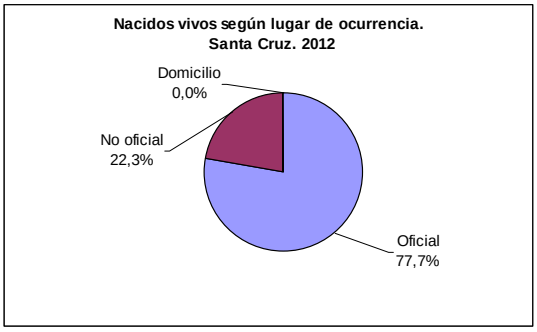
Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

En la provincia de Santa Cruz se registraron 5.743 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 99,9% se produjeron en establecimientos de salud, 77,7% en establecimientos públicos y 22,3% en establecimientos no oficiales. En comparación a lo que ocurre en el país, se observa un mayor porcentaje de nacidos vivos en establecimientos de salud, pero la diferencia es a expensas casi

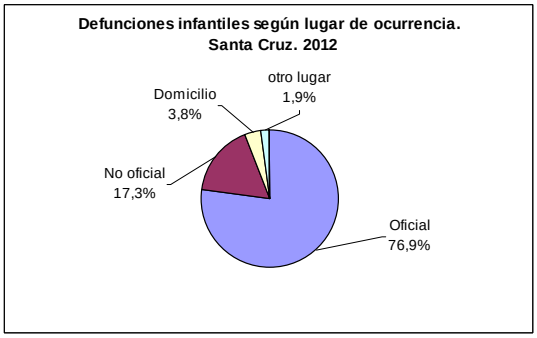
exclusivamente de los nacidos vivos sin especificar el lugar de nacimiento. En cuanto a la distribución público-privado, en la provincia de Santa Cruz se observa un porcentaje mayor de nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud con respecto al total del país.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 5,7% de defunciones fuera de los establecimientos de salud, mientras en el Total País representan 12,2%. En Santa Cruz 94,2% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 76,9% en establecimientos oficiales y 17,3% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 210 y 211: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia –Institucional (Oficial-No Oficial), Extrainstitucional– Santa Cruz Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



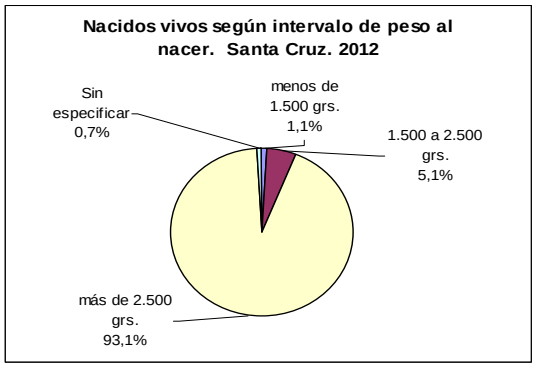
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

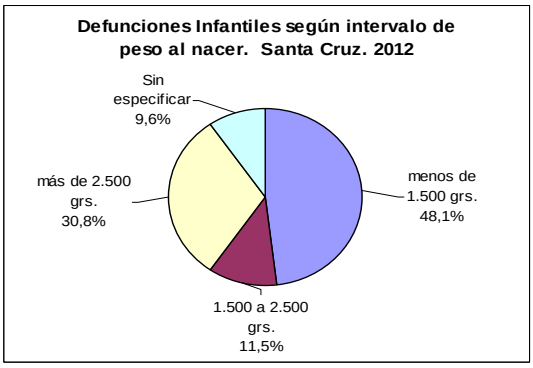
En el año 2012 se registraron 5.818 nacidos vivos residentes en la provincia de Santa Cruz, 6,2% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 1,1% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Esta distribución es similar a la observada en el Total País.

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, se evidencia que en la provincia de Santa Cruz es que en 9,6% de los informes estadísticos de defunción de menores de 1 año no tienen registrado el peso al nacer. Luego de esta observación, mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 6,2% de los nacimientos, representan 59,6% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 1,1% de los nacimientos y 48,1% de las defunciones. En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer es mayor (19,8%), se observa un menor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso y muy bajo peso al nacer (51,3% y 34,6% respectivamente).

Gráficos 212 y 213: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. Santa Cruz. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



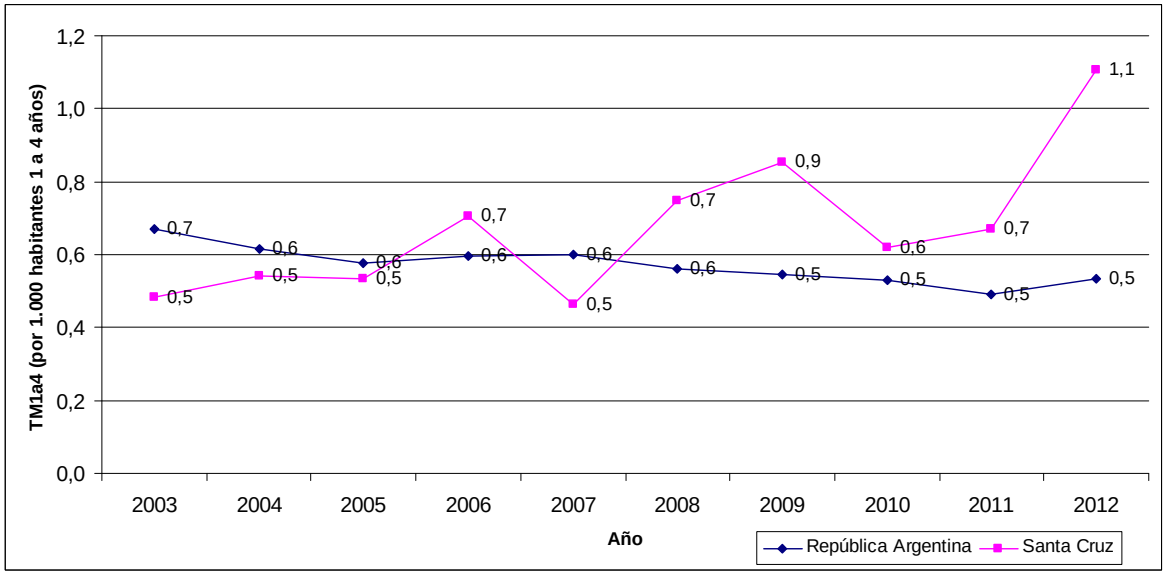
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia de Santa Cruz.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 se observa una ligera tendencia ascendente en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años) en la provincia de Santa Cruz, con algunas oscilaciones y aumentos registrados en los años 2006, 2008, 2009, 2011 y 2012.

Gráfico 214: Evolución de la Tasa de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia de Santa Cruz. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

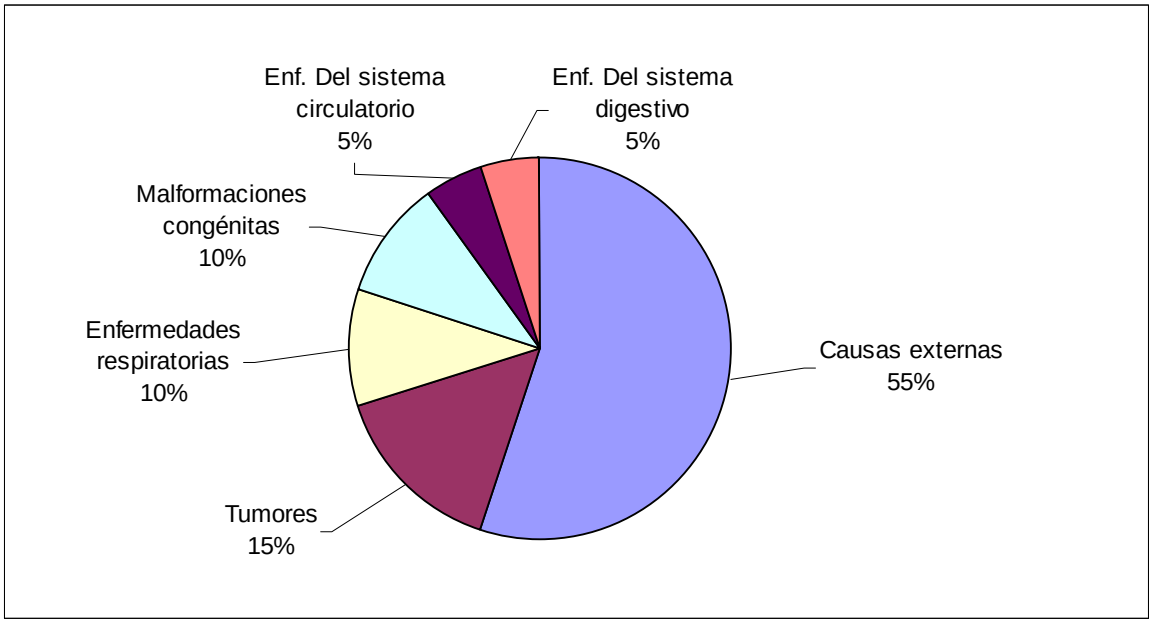
El análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 señala como primera causa al igual que en el Total País, las Causas Externas, responsables del 55% de las

defunciones, aunque el peso relativo de esta causa es mucho mayor para la provincia, que para el Total País, donde representa 31,3% de las defunciones.

En el segundo lugar se observan los tumores, que representan 15% de las defunciones, mientras que para el Total País, la segunda causa corresponde a las malformaciones congénitas (14,4%).

Luego se observan las enfermedades respiratorias y las malformaciones congénitas, responsables cada grupo de 10% de las defunciones en este grupo etario. Posteriormente las enfermedades del sistema circulatorio y del sistema digestivo representan cada grupo 5% de las defunciones en niños de 1 a 4 años en la provincia.

Gráfico 215: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Santa Cruz. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia de Santa Cruz.

Evolución de la Mortalidad Materna:

En la evolución de la TMM en la provincia de Santa Cruz se observan aumentos en los años 2006, 2009 y 2012, sin evidenciarse una tendencia definida. En el Total País se observan oscilaciones en la TMM a lo largo del periodo evaluado y una tendencia descendente en los últimos 4 años.

Gráfico 216: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia de Santa Cruz. Años 2003-2012:

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

En el análisis de la estructura de la mortalidad materna según causas en la provincia de Santa Cruz para el año 2012 se observa que las dos defunciones registradas, corresponden a causas obstétricas indirectas. En el Total País la primera causa corresponde a las defunciones por causas directas, responsables de más de la mitad de las defunciones maternas (56,9%), luego le siguen las defunciones por causas indirectas (30,2%), y los abortos, que representan 12,8%.

Tabla 154: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y Santa Cruz. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
Santa Cruz	2	0	0	2
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En el seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, en la provincia de Santa Cruz no se registraron muertes maternas tardías y en el Total País representa 10,7%

Tabla 155: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y Santa Cruz. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**
Santa Cruz	2	2	0
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia de Santa Fe

En el año 2012 se registraron 54.065 nacidos vivos con residencia en la provincia de Santa Fe, y fallecieron 556 menores de 1 año, 78 niños de 1 a 4 años y 16 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 10,3‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,4‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 3‰o.

Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia de Santa Fe.

Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), en la provincia de Santa Fe que acompaña el descenso observado en la TMI del país.

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (196 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 25,9%, con un registro de Nacidos Vivos muy similar entre ambos años.

Gráfico 217: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia de Santa Fe. Años 2003-2012:

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 156: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia de Santa Fe. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	752	54.175	13,9‰
2012	556	54.065	10,3‰
Variación porcentual	-26,1%	-0,2%	-25,9%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

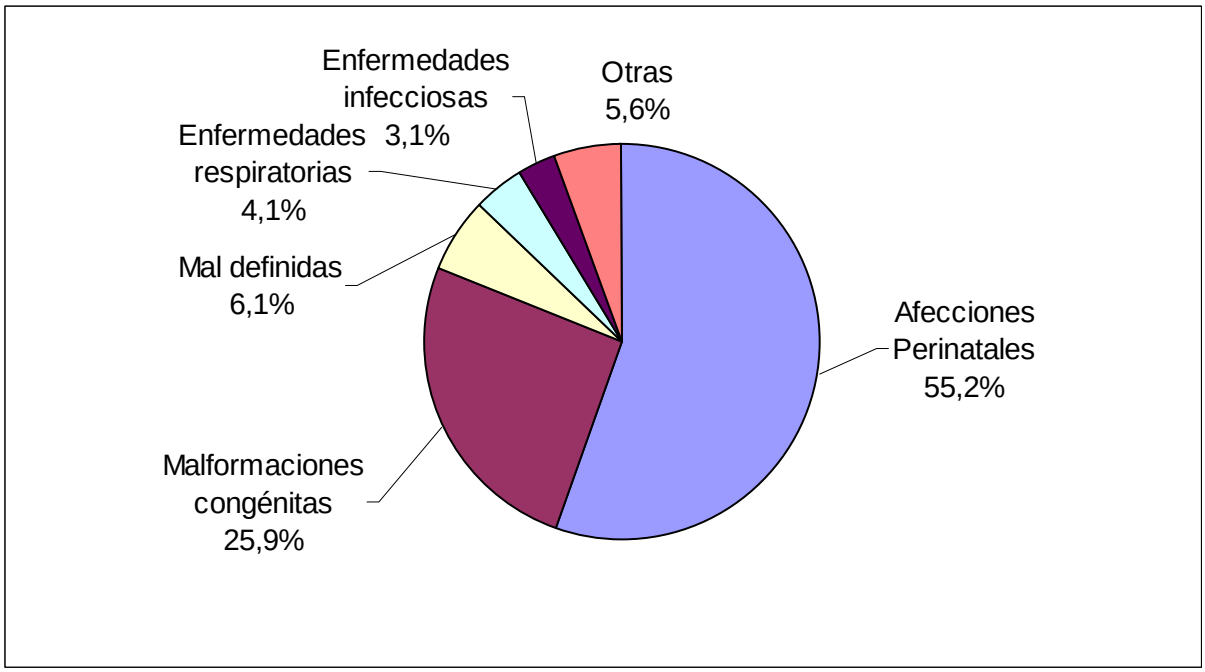
El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 55,2% de las defunciones del primer año de vida en la provincia de Santa Fe. En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 25,9% de las defunciones.

Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y las malformaciones congénitas) son causa de 81,1% de las muertes en el primer año de vida.

Las defunciones con causa básica mal definida son la tercera causa de muerte (6,1%), la cuarta causa son las enfermedades respiratorias (4,1%) y la quinta causa son las enfermedades infecciosas (3,1%).

El resto de las causas representan 5,6% de las defunciones en el primer año de vida en Santa Fe.

Gráfico 218: Mortalidad Infantil según causas. Santa Fe. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de Santa Fe se constataron 556 defunciones infantiles. De ellas, 394 corresponden a defunciones neonatales (70,9%) y 162 a defunciones postneonatales (29,1%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 7,3‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 3‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 58,9% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (27,4%) y en el período perinatal (23,1%).

Tabla 157: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Santa Fe. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**394**	**100%**
REDUCIBLES	***232***	***58,9%***
Preferentemente en el embarazo	15	3,8%
Preferentemente en el parto	17	4,3%
Preferentemente en el recién nacido	**108**	**27,4%**
Por tratamiento clínico	71	18%
Por tratamiento quirúrgico	3	0,8%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	34	8,6%
En el período perinatal	**91**	**23,1%**
Otras reducibles	1	0,3%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**119**	**30,2%**
NO CLASIFICABLES	33	8,4%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	10	2,5%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 62,3% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 158: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Santa Fe. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**162**	**100%**
REDUCIBLES	***101***	***62,3%***
Por prevención	0	0%
Por tratamiento	53	32,7%
Por prevención y tratamiento	40	24,7%
Otras reducibles	8	4,9%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**30**	**18,5%**
NO CLASIFICABLES	7	4,3%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	24	14,8%

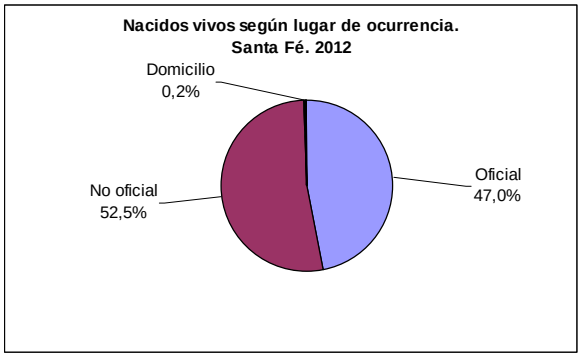
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

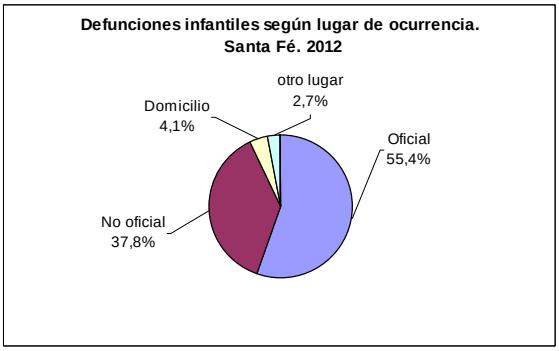
En la provincia de Santa Fe se registraron 53.919 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 99,5% se produjeron en establecimientos de salud, 47% en establecimientos públicos y 52,5% en establecimientos no oficiales. En cuanto a la distribución público-privado, en la provincia de Santa Fe se observa un porcentaje menor de nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud con respecto al total del país.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 6,8% de defunciones fuera de los establecimientos de salud, mientras en el Total País representan 12,2%. En Santa Fe 93,2% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 55,4% en establecimientos oficiales y 37,8% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 219 y 220: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia –Institucional (Oficial-No Oficial), Extrainstitucional– Santa Fe. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



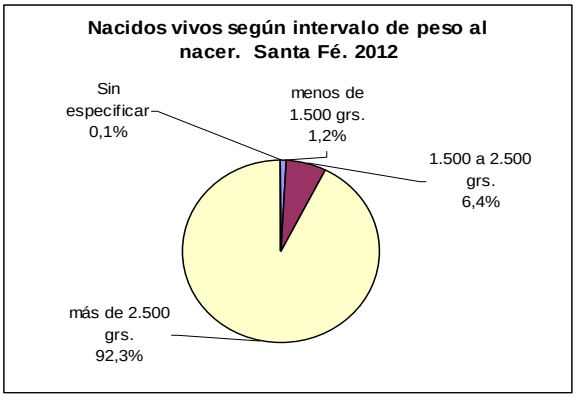
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

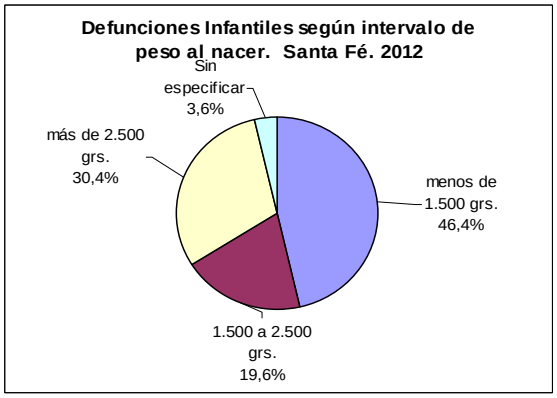
En el año 2012 se registraron 54.065 nacidos vivos residentes en la provincia de Santa Fe, 7,6% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 1,2% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Estos porcentajes son ligeramente mayores a los encontrados en el Total País (7% de bajo peso al nacer y 1,1% de muy bajo peso al nacer).

Mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 7,6% de los nacimientos, representan 66% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 1,2% de los nacimientos y 46,4% de las defunciones. En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer en 19,8% de los informes estadísticos de defunción, se observa un menor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso y muy bajo peso al nacer (51,3% y 34,6% respectivamente).

Gráficos 221 y 222: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. Santa Fe. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



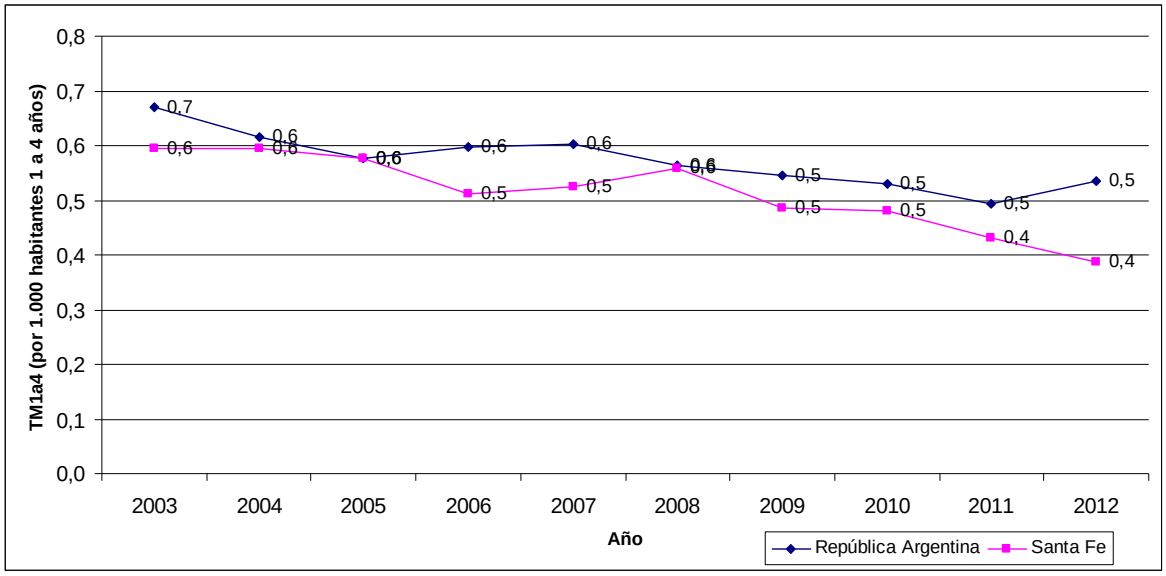
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia de Santa Fe.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 se observa una ligera tendencia al descenso, con pequeñas oscilaciones en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años), en la provincia de Santa Fe que acompaña el descenso observado en la TM1 a 4 del país. En los últimos tres años, pareciera registrarse una disminución sostenida en la TM1a4 en Santa Fe.

Gráfico 223: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia de Santa Fe. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

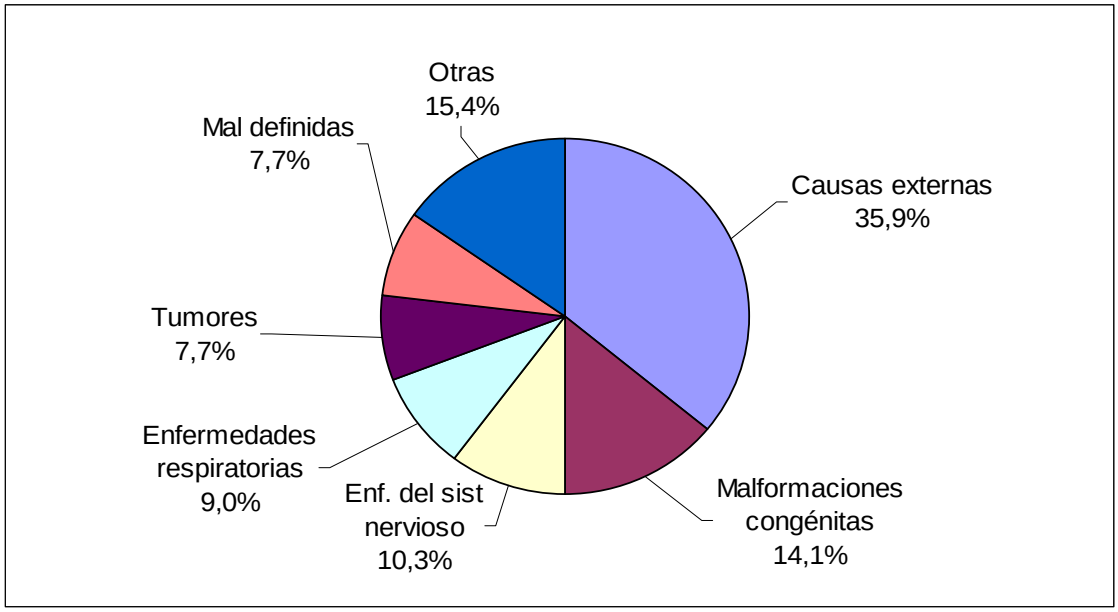
El análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 señala como primera causa al igual que en el Total País, las Causas Externas, responsables del 35,9% de las defunciones.

En el segundo lugar se observan las malformaciones congénitas (14,1%), similar a lo que ocurre en el Total País (14,4%).

Luego las enfermedades del sistema nervioso (10,3%), enfermedades respiratorias (9%), los tumores (7,7%) y las mal definidas (7,7%).

El resto de las causas son responsables de 15,4% de las defunciones de 1 a 4 años en Santa Fe.

Gráfico 224: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Santa Fe. Año 2012:



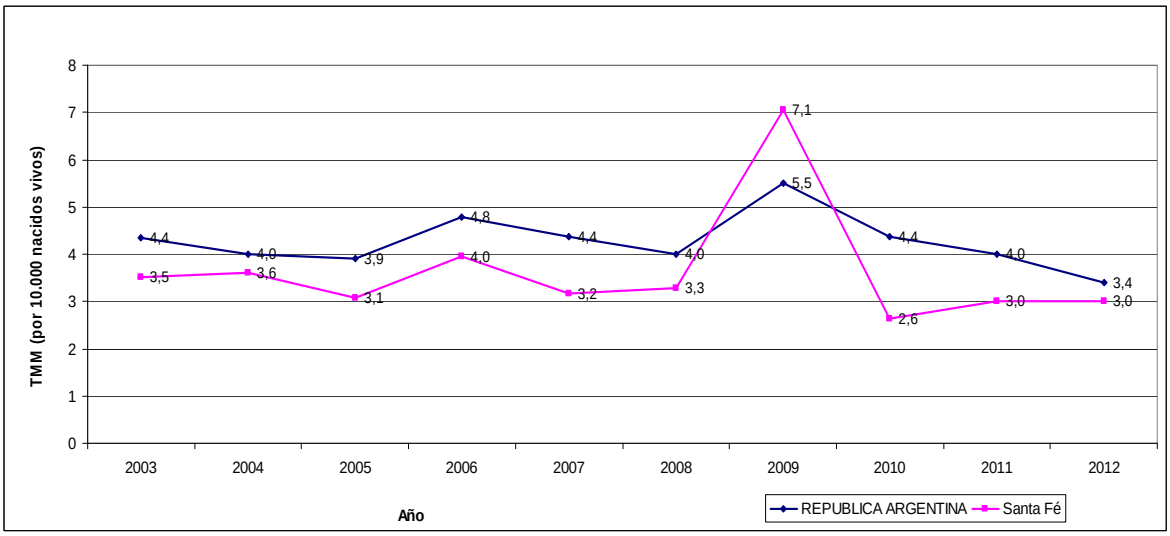
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia de Santa Fe.

Evolución de la Mortalidad Materna:

Desde el año 2003 se observa un amesetamiento en la evolución de la TMM, tanto a nivel país como en la provincia de Santa Fe, que presentan valores semejantes a lo largo del período analizado. En el año 2009 se constata un aumento significativo en la TMM, coincidiendo con la pandemia de gripe H1N1, que luego volvió a oscilar entre valores semejantes al resto del período.

Gráfico 225: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia de Santa Fe. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

La estructura de la mortalidad materna señala como causas principal a las defunciones de causas directas (75%), seguidas por las causas indirectas (18,8%) y los abortos (6,2%).

Tabla 159: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y Santa Fe. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
Santa Fe	16	1	12	3
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En el seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, en Santa Fe no se registraron muertes maternas tardías.

Tabla 160: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y Santa Fe. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**
Santa Fe	2	2	0
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia de Santiago del Estero

En el año 2012 se registraron 16.182 nacidos vivos con residencia en la provincia de Santiago del Estero, y fallecieron 187 menores de 1 año, 40 niños de 1 a 4 años y 5 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 11,6‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,6‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 3,1‰.

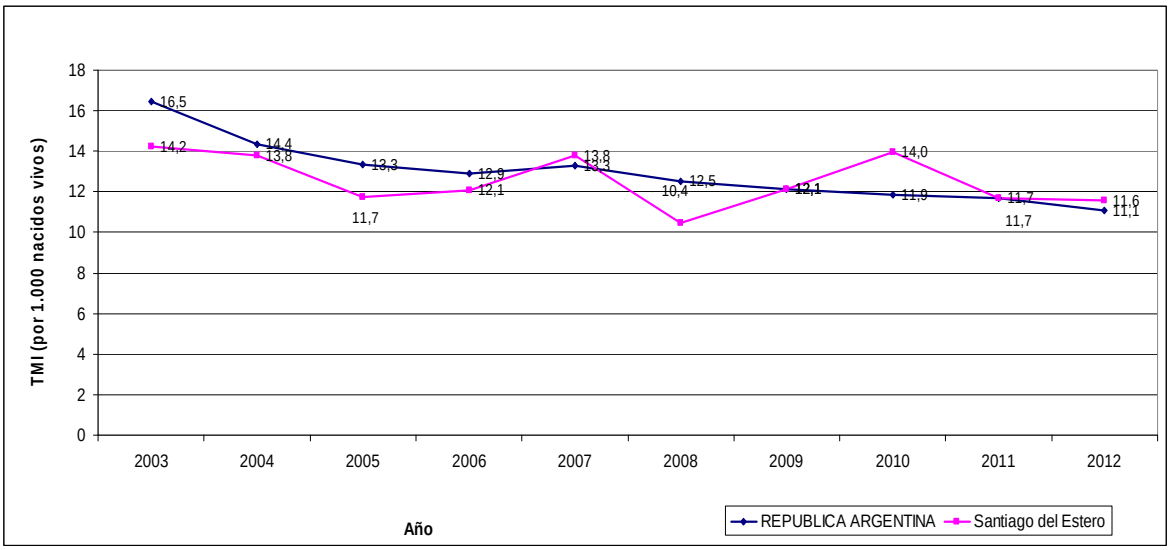
Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia de Santiago del Estero.

Evolución de la Mortalidad Infantil:

En los últimos 10 años se observa en la provincia de Santiago del Estero algunas oscilaciones en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) con aumentos registrados en los años 2007, 2010 y 2012, con una ligera tendencia al descenso. En el Total País se observa en los últimos 10 años una tendencia descendente

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (21 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 18,3% y del aumento de los Nacidos Vivos de 10,6%.

Gráfico 226: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia de Santiago del Estero. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 161: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia de Santiago del Estero. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	208	14.624	14,2‰
2012	187	16.182	11,6‰
Variación porcentual	-10,1%	10,6%	-18,3%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 68,4% de las defunciones del primer año de vida en la provincia de Santiago del Estero.

En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 11,2% de las defunciones.

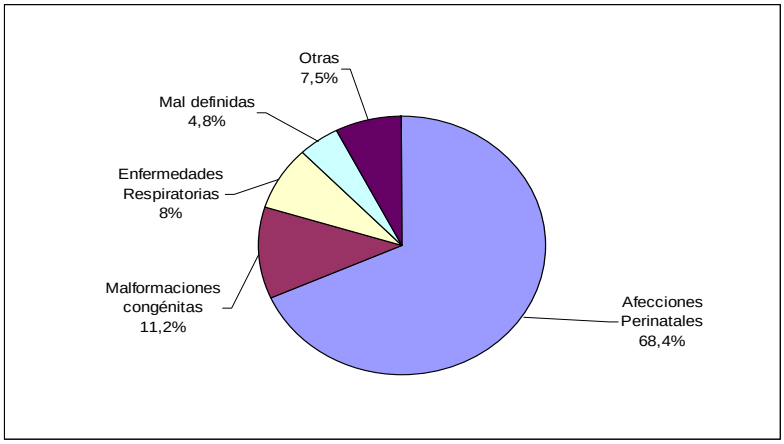
Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y malformaciones congénitas) son causa de 79,7% de las muertes en el primer año de vida, y coinciden con las primeras causas de defunción infantil en el país, aunque el peso relativo de las defunciones por afecciones perinatales es mayor y el de las malformaciones congénitas es menor en la provincia de Santiago del Estero.

La tercera causa son las enfermedades respiratorias, responsables de 8% de las defunciones infantiles.

Luego se observan las defunciones con causa básica mal definida, en 4,8% de las defunciones infantiles en la provincia.

El resto de las causas representan el 7,5% de las defunciones infantiles.

Gráfico 227: Mortalidad Infantil según causas. Santiago del Estero. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de Santiago del Estero se constataron 187 defunciones infantiles. De ellas, 140 corresponden a defunciones neonatales (74,9%) y 47 a defunciones postneonatales (25,1%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 8,7‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 2,9‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 74,3% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (32,9%) y en el período perinatal (39,3%).

Tabla 162: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Santiago del Estero. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	**DEFUNCIONES NEONATALES**	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**140**	**100%**
REDUCIBLES	**104**	**74,3%**
Preferentemente en el embarazo	2	1,4%

Tabla 162: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Santiago del Estero. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	**DEFUNCIONES NEONATALES**	
	Cantidad	Porcentaje
Preferentemente en el parto	1	0,7%
Preferentemente en el recién nacido	**46**	**32,9%**
Por tratamiento clínico	39	27,9%
Por tratamiento quirúrgico	1	0,7%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	6	4,3%
En el período perinatal	**55**	**39,3%**
Otras reducibles	0	0%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**20**	**14,3%**
NO CLASIFICABLES	11	7,9%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	5	3,6%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 70,2% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 163: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Santiago del Estero. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**47**	**100%**
REDUCIBLES	**33**	**70,2%**
Por prevención	0	0%
Por tratamiento	**11**	**23,4%**
Por prevención y tratamiento	**20**	**42,6%**
Otras reducibles	2	4,3%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**2**	**4,3%**
NO CLASIFICABLES	6	12,8%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	6	12,8%

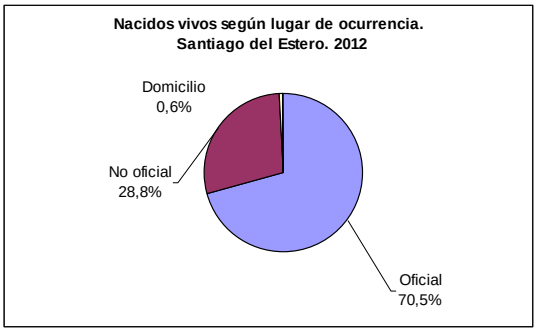
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

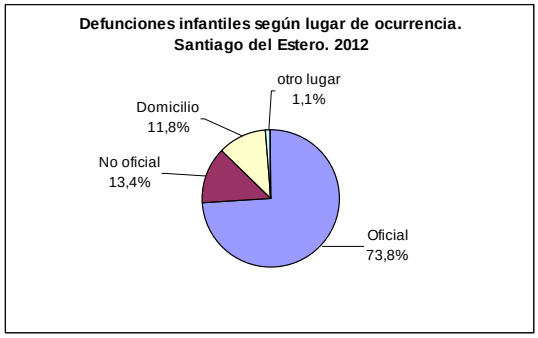
En la provincia de Santiago del Estero se registraron 15.483 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 99,3% se produjeron en establecimientos de salud, 70,5% en establecimientos públicos y 28,8% en establecimientos no oficiales. En comparación a lo que ocurre en el país, se observa un mayor porcentaje de nacidos vivos en establecimientos de salud. En cuanto a la distribución público-privado, en la provincia de Santiago del Estero se observa un porcentaje mayor de nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud con respecto al total del país.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 12,9% de defunciones fuera de los establecimientos de salud, mientras en el Total País representan 12,2%. En Santiago del Estero 87,1% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 73,8% en establecimientos oficiales y 13,4% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 228 y 229: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia –Institucional (Oficial-No Oficial), Extrainstitucional– Santiago del Estero Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



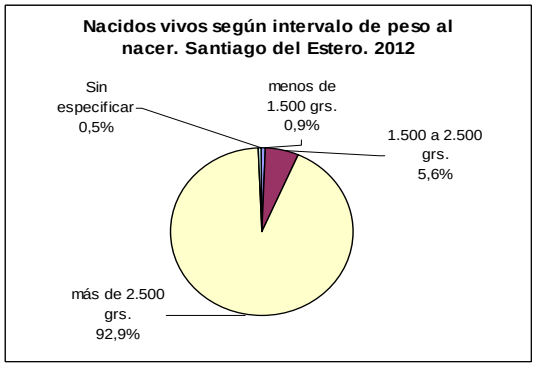
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

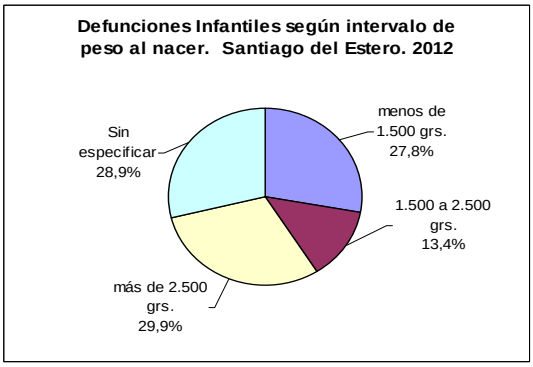
En el año 2012 se registraron 16.182 nacidos vivos residentes en la provincia de Santiago del Estero, 6,5% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 0,9% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Esta distribución es similar a la observada en el Total País.

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, lo primero que llama la atención en Santiago del Estero es que en 28,9% de los informes estadísticos de defunción de menores de 1 año no tienen registrado el peso al nacer. Luego de esta observación, mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 6,5% de los nacimientos, representan 41,2% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 0,9% de los nacimientos y 27,8% de las defunciones. En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer es menor (19,8%), se observa un mayor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso y muy bajo peso al nacer (51,3% y 34,6% respectivamente).

Gráficos 230 y 231: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. Santiago del Estero. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



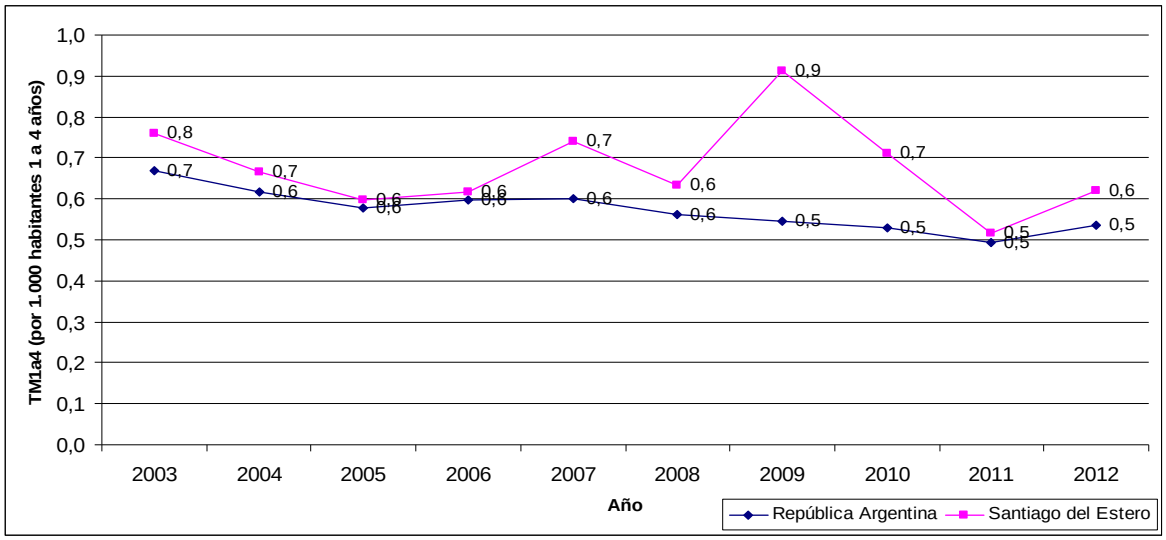
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia de Santiago del Estero.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

En Santiago del Estero desde el año 2003 se observan oscilaciones en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años), con aumentos registrados en los años 2007, 2009 y 2012, sin una tendencia definida. En el Total País se observa en la TM1 a 4 años, durante el periodo evaluado una tendencia descendente.

Gráfico 232: Evolución de la Tasa de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia de Santiago del Estero. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

En el análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 se evidencian algunas diferencias en la estructura de causas en relación al Total País.

En Santiago del Estero se observa como primera causa al igual que en el Total País, las Causas Externas, responsables de 40% de las defunciones. (31,3% Total País).

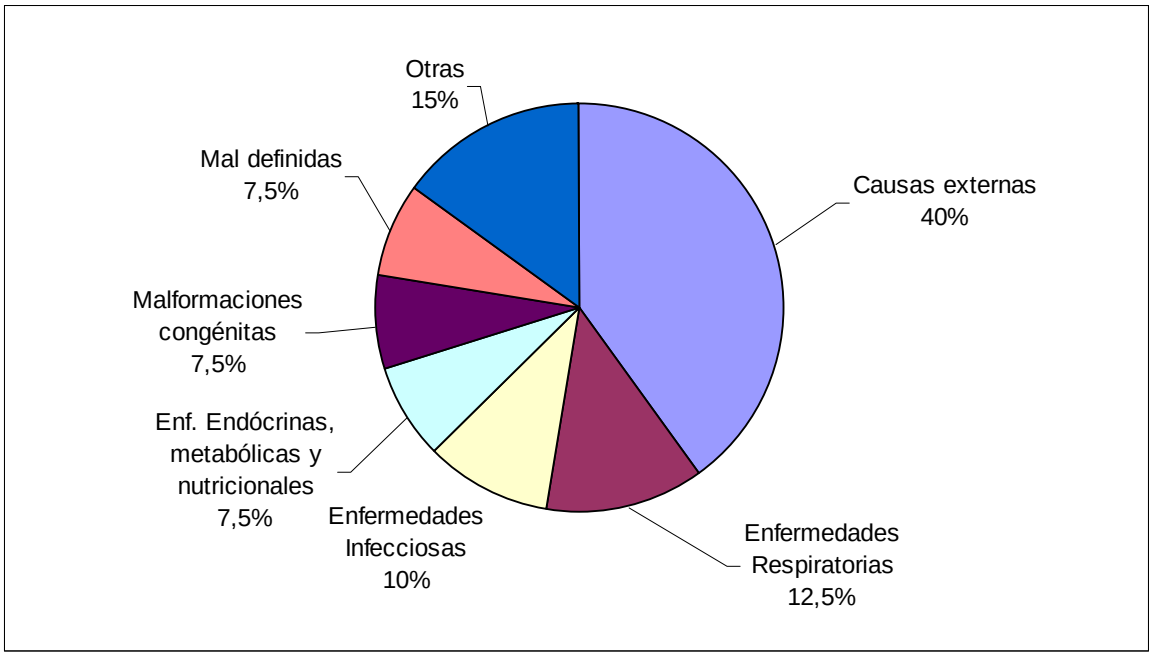
En el segundo lugar se observan las enfermedades respiratorias, que representan 12,5% de las defunciones, mientras que en el Total País la segunda causa corresponde a las malformaciones congénitas, responsables de 14,4% de las defunciones, y las enfermedades respiratorias ocupan el tercer lugar, correspondiendo al 13% de las defunciones.

En tercer lugar, en Santiago del Estero, las enfermedades infecciosas representan 10% de las defunciones en este grupo erario, siendo esta causa la sexta en el Total País (6,1%)

Luego se observan las enfermedades endócrinas, metabólicas y nutricionales, las malformaciones congénitas, y las mal definidas, responsables cada grupo de 7,5% de las

defunciones en niños de 1 a 4 años. Finalmente el resto de las enfermedades representan 15% de las defunciones en el grupo de edad considerado.

Gráfico 233: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Santiago del Estero. Año 2012:



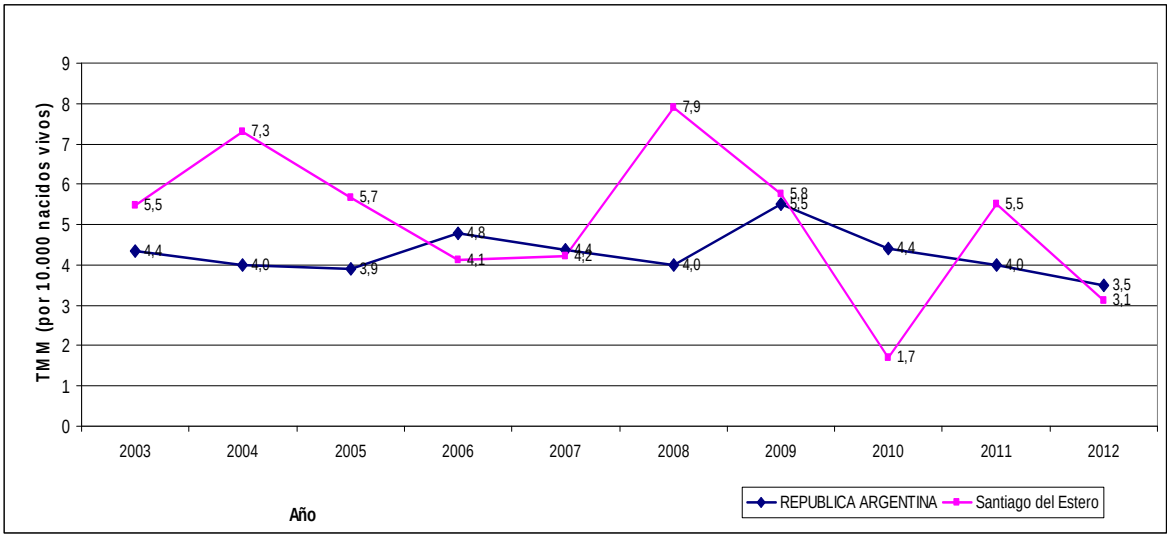
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia de Santiago del Estero.

Evolución de la Mortalidad Materna:

En la evolución de la TMM en la provincia de Santiago del Estero se observan grandes oscilaciones, con aumentos en los años 2004, 2008 y 2011, sin evidenciarse una tendencia definida. En el Total País se observan oscilaciones en la TMM a lo largo del período evaluado, una tendencia descendente en los últimos 4 años.

Gráfico 234: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia de Santiago del Estero. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

En el análisis de la estructura de la mortalidad materna según causas en la provincia de Santiago del Estero para el año 2012 se observa que de las 5 defunciones registradas, 4 de ellas (80%) corresponden a causas obstétricas directas y el resto (1 defunción materna, 20% del total) corresponde un aborto.

Tabla 164: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y Santiago del Estero. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
Santiago del Estero	5	1	4	0
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

El seguimiento hasta el año cumplido desde el evento obstétrico, en la provincia de Santiago del Estero no se registró ninguna muerte materna tardía y en el Total País representa 10,7%

Tabla 165: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y Santiago del Estero. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**
Santiago del Estero	5	5	0
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia de Tierra del Fuego

En el año 2012 se registraron 2.708 nacidos vivos con residencia en la provincia de Tucumán, y fallecieron 20 menores de 1 año, 4 niños de 1 a 4 años y no se registraron muertes de mujeres por causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 7,4‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,4‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 0‰.

Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia de Tierra del Fuego.

Evolución de la Mortalidad Infantil:

En el análisis de lo ocurrido en los últimos 10 años en la provincia de Tierra del Fuego se observan pequeñas variaciones en el número absoluto de defunciones infantiles que se traducen en grandes oscilaciones en la TMI como consecuencia del pequeño tamaño de la población, que se traduce en un escaso número de Nacidos Vivos (2.708 en 2012) y de defunciones infantiles (20 en 2012).

De esta manera, se observa un número absoluto similar de defunciones infantiles entre los años 2003 y 2012 (219 defunciones en el año 2003 y 20 en el año 2012) acompañado de un importante aumento en el número de nacidos vivos (20,1%). Y en consecuencia, una disminución en la Tasa de Mortalidad Infantil de 11,9%.

Gráfico 236: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia de Tierra del Fuego. Años 2003-2012:

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 166: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia de Tierra del Fuego. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	19	2.255	8,4‰
2012	20	2.708	7,4‰
Variación porcentual	+5,3%	+20,1%	-11,9%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

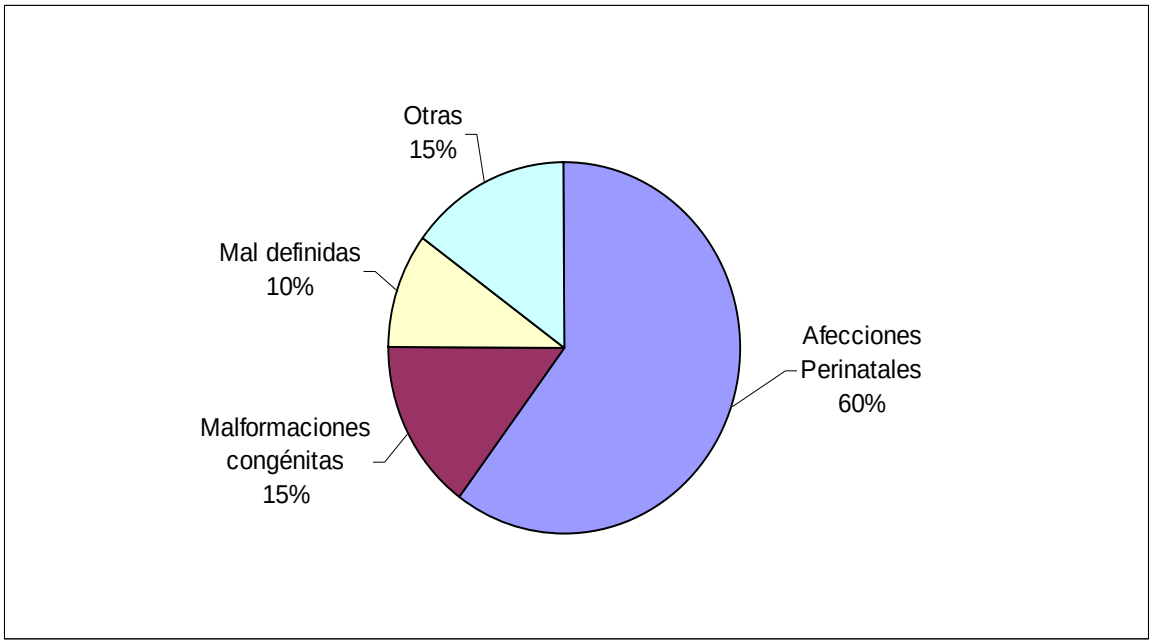
Causas de Mortalidad Infantil:

El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 60% de las defunciones del primer año de vida en Tierra del Fuego. En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 15% de las defunciones. Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y las malformaciones congénitas) son causa de 85% de las muertes en el primer año de vida.

En tercer lugar, se observan las defunciones infantiles con causa básica mal definida (10%).

El resto de las causas representan el 15% de las defunciones infantiles.

Gráfico 236: Mortalidad Infantil según causas. Tierra del Fuego. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de Tierra del Fuego se constataron 20 defunciones infantiles. De ellas, 13 corresponden a defunciones neonatales (65%) y 7 a defunciones Post-neonatales (35%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 4,8‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 2,6‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 69,2% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (38,5%) y en el período perinatal (23,1%).

Tabla 167: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Tierra del Fuego. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**13**	**100%**
REDUCIBLES	**9**	**69,2%**
Preferentemente en el embarazo	1	7,7%
Preferentemente en el parto	0	0%
Preferentemente en el recién nacido	**5**	**38,5%**
Por tratamiento clínico	3	23,1%
Por tratamiento quirúrgico	0	0%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	2	15,4%
En el período perinatal	**3**	**23,1%**
Otras reducibles	0	0%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**4**	**30,8%**
NO CLASIFICABLES	0	0%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	0	0%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 42,9% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 168: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Tierra del Fuego. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**7**	**100%**
REDUCIBLES	**3**	**42,9%**
Por prevención		
Por tratamiento	1	14,3%
Por prevención y tratamiento	1	14,3%
Otras reducibles	1	14,3%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**3**	**42,9%**
NO CLASIFICABLES		
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	1	14,3%

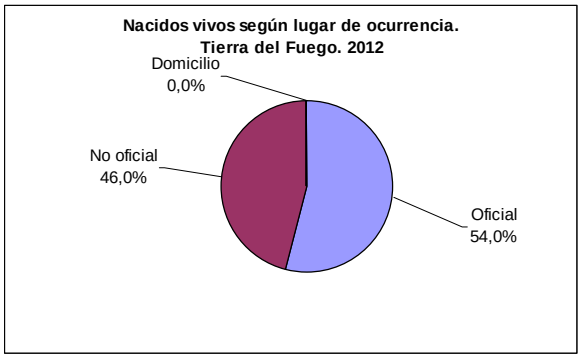
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

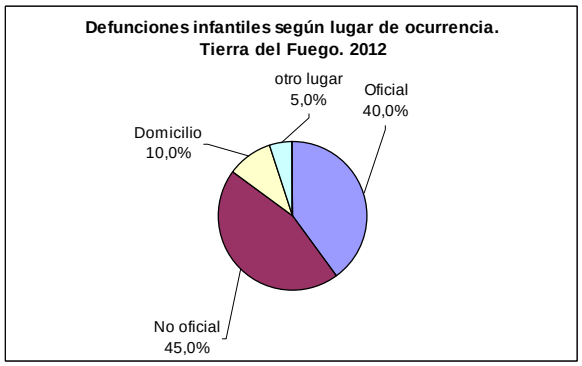
En la provincia de Tierra del Fuego se registraron 2.708 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, el 100% se produjeron en establecimientos de salud, 54% en establecimientos públicos y 46% en establecimientos no oficiales. En comparación a lo que ocurre en el país, la distribución público-privado, en la provincia de Tierra del Fuego se observa un porcentaje mayor de nacimientos atendidos en establecimientos públicos de salud.

El análisis del lugar en que se producen las defunciones en la provincia, señala 15% de defunciones fuera de los establecimientos de salud, similar a lo observado en el Total País (12,2%). En Tierra del Fuego 85% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 40% en establecimientos oficiales y 45% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 237 y 238: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia –Institucional (Oficial-No Oficial), Extrainstitucional– Tierra del Fuego. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



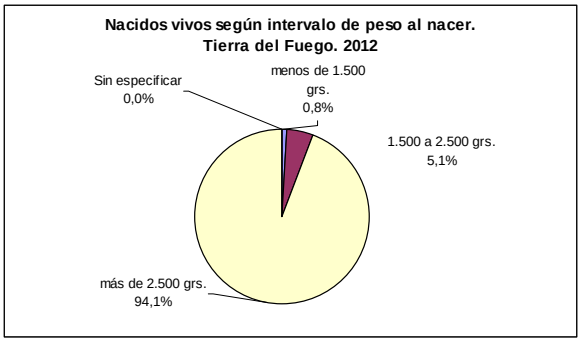
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

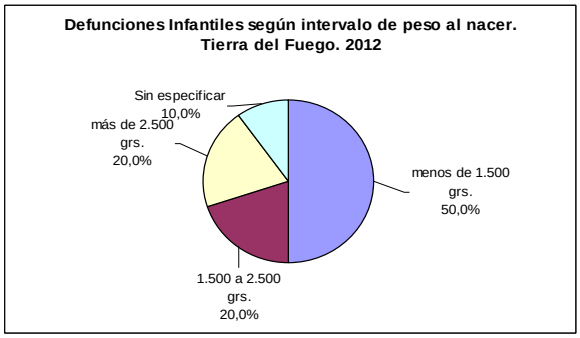
En el año 2012 se registraron 2.708 nacidos vivos residentes en la provincia de Tierra del Fuego, 5,9% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 0,8% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Esta distribución es similar a la observada en el Total País.

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, se observa que mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 5,9% de los nacimientos, representan 70% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 0,8% de los nacimientos y 50% de las defunciones. En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer es menor (19,8%), se observa un menor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso y muy bajo peso al nacer (51,3% y 34,6% respectivamente).

Gráficos 239 y 240: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. Tierra del Fuego. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



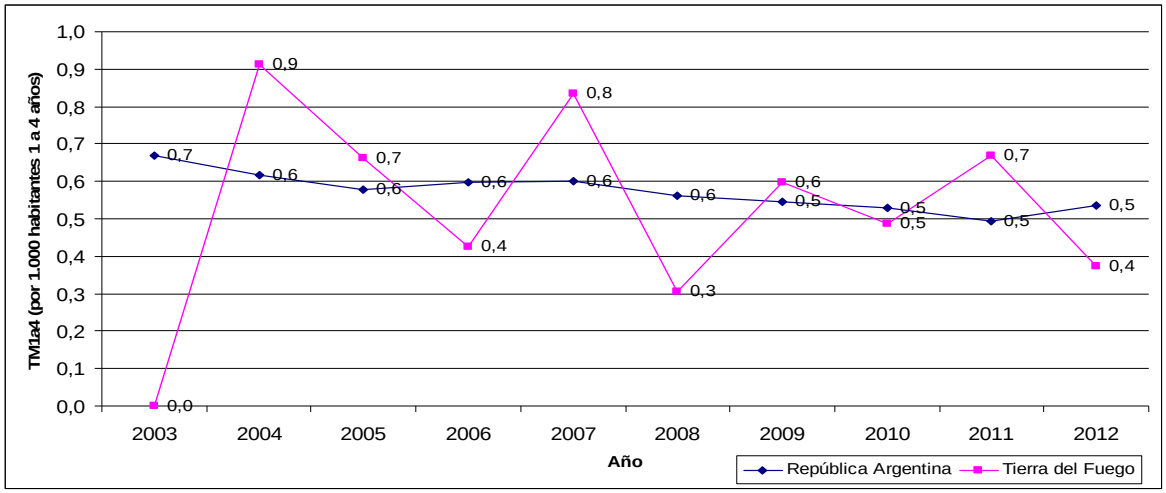
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia de Tierra del Fuego.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 se observan oscilaciones en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años), sin una tendencia definitiva, lo cual probablemente se deba, al igual que las oscilaciones observadas en la TMI, a los pequeños números absolutos de población de niños de 1 a 4 años (13.393 en 2012) como a las defunciones en este grupo erario (4 en 2012).

Gráfico 241: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia de Tierra del Fuego. Años 2003-2012:



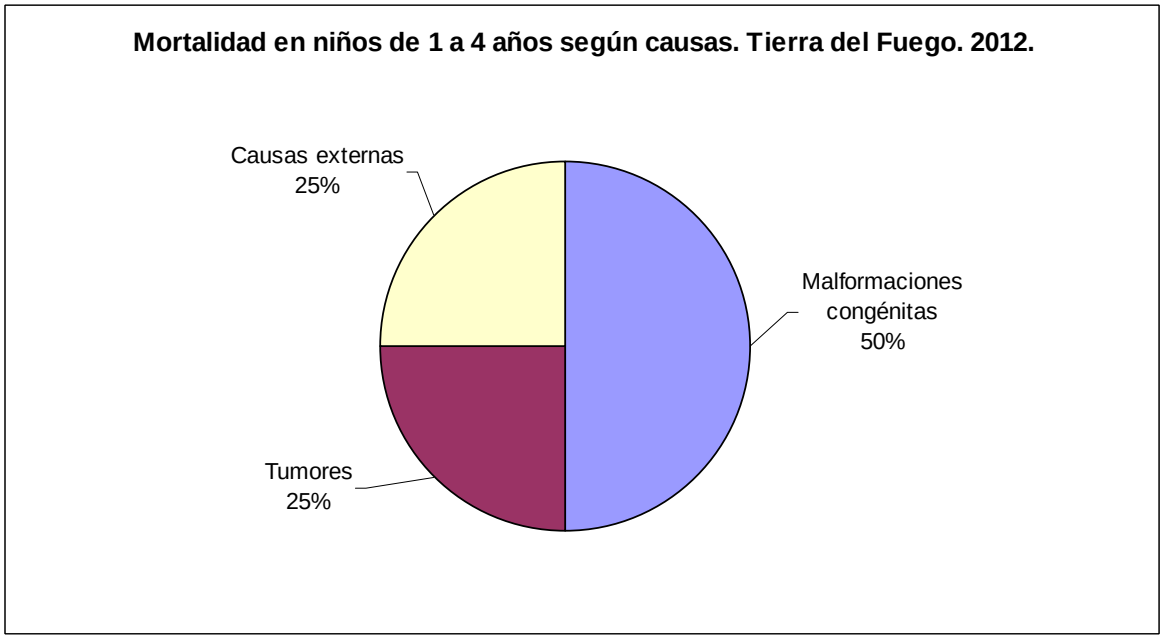
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

El análisis de la mortalidad en el año 2012 señala que la estructura de causas de defunción en este grupo erario es muy diferente de la observada en el Total País.

En Tierra del Fuego sólo se produjeron 4 defunciones de niños de 1 a 4 años en el año 2012. De ellas, 2 fueron debidas a malformaciones congénitas (50%), 1 por causas externas (25%) y 1 debido a enfermedad tumoral (25%)9.

Gráfico 242: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Tierra del Fuego. Año 2012:



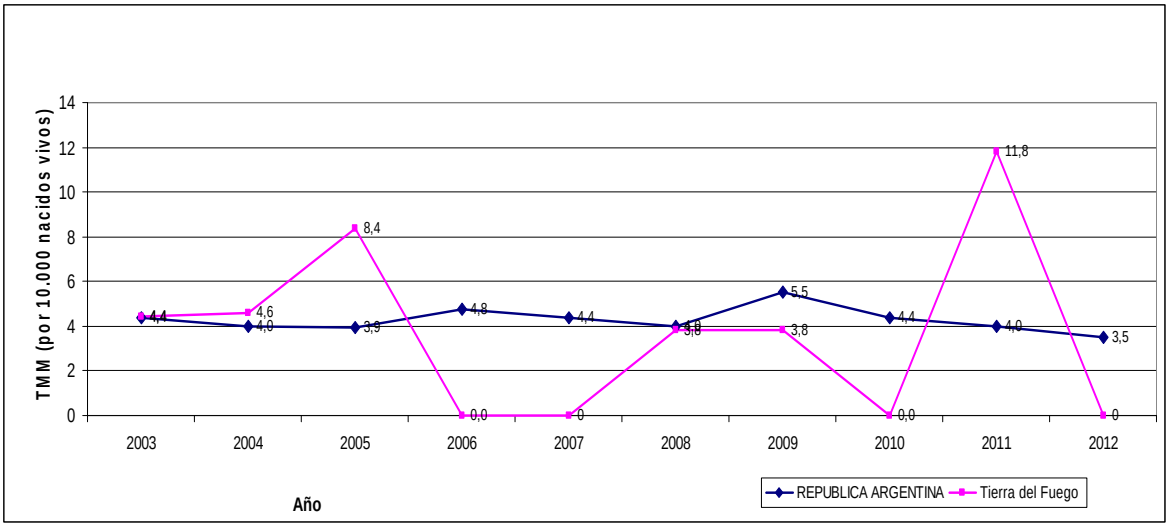
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia de Tierra del Fuego.

Evolución de la Mortalidad Materna:

Desde el año 2003, de la misma manera que lo observado para la TMI y la TM1a4, en la TMM se observan oscilaciones importantes, sin una tendencia definida. En el año 2012 no se registraron muertes maternas en la provincia de Tierra del Fuego.

Gráfico 243: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia de Tierra del Fuego. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Provincia de Tucumán

En el año 2012 se registraron 28.989 nacidos vivos con residencia en la provincia de Tucumán, y fallecieron 409 menores de 1 año, 40 niños de 1 a 4 años y 13 mujeres debido a causas provocadas o agravadas por el embarazo, parto o el puerperio. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 14,1‰, la Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años (TM1a4) fue de 0,4‰ y la Tasa de Mortalidad Materna fue 4,5‰.

Análisis de la Mortalidad Infantil en la provincia de Tucumán.

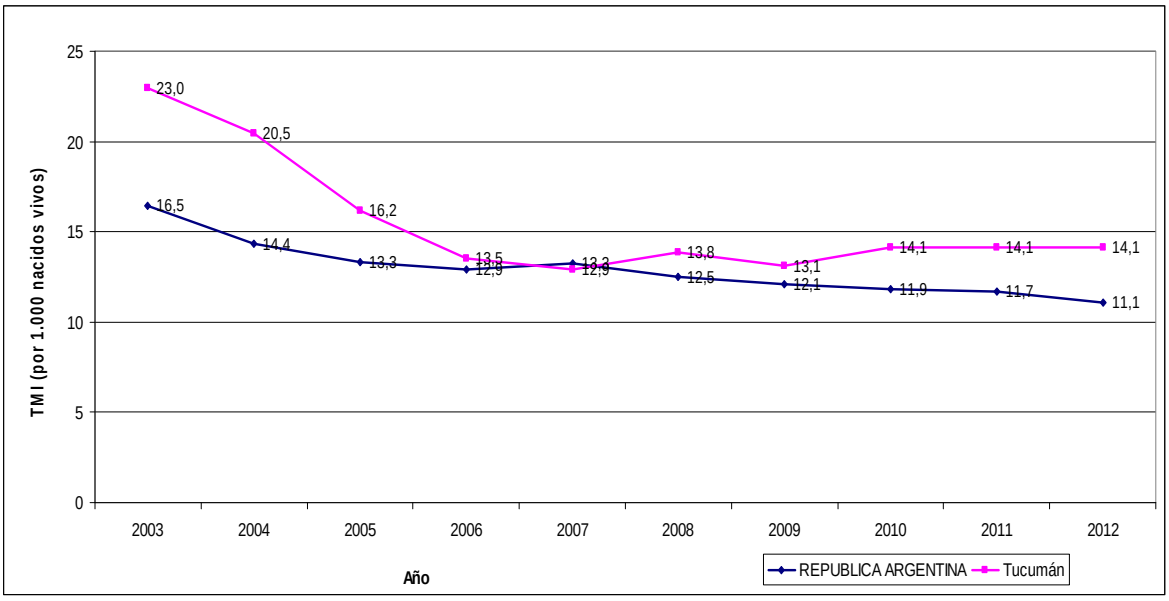
Evolución de la Mortalidad Infantil:

Desde el año 2003 se observa una tendencia al descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) en la provincia de Tucumán que acompaña el descenso observado en la TMI del país.

Durante el período analizado se observa un importante descenso en la TMI durante los primeros años, que luego presenta un amesetamiento, sobre todo a partir del año 2010.

En el análisis de los últimos 10 años, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (285 defunciones menos en el año 2012 con respecto al año 2003) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil del 38,7%, y un pequeño descenso en el número de nacidos vivos (4,1%).

Gráfico 244: Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil. Comparación entre Total País y Provincia de Tucumán. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Tabla 169: Evolución de la Mortalidad Infantil –en números absolutos y su Tasa– y del número de nacidos vivos. Provincia de Tucumán. Años 2003-2012:

Año	Defunciones Infantiles	Nacidos vivos	Tasa de Mortalidad Infantil
2003	694	30.217	23‰
2012	409	28.989	14,1‰
Variación porcentual	-41,1%	-4,1%	-38,7%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Infantil:

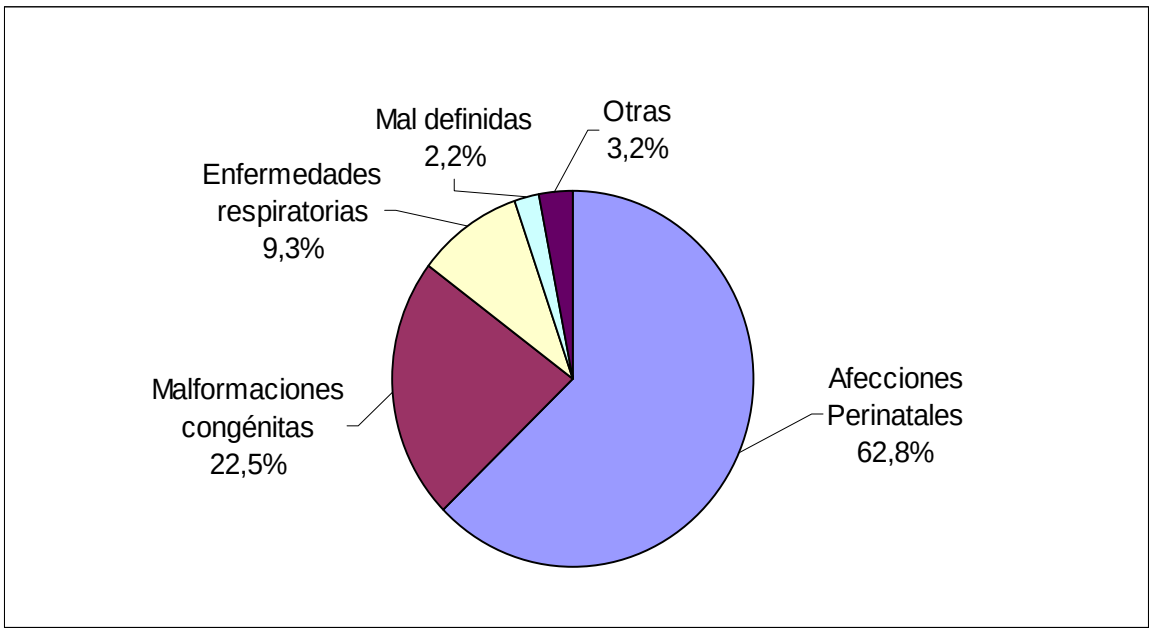
El análisis de la mortalidad infantil según causas en el año 2012 señala como primera causa las afecciones perinatales, responsables de 62,8% de las defunciones del primer año de vida en Tucumán. En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, responsables de 22,5% de las defunciones.

Las dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones perinatales y las malformaciones congénitas) son causa de 85,37% de las muertes en el primer año de vida.

La tercera causa son las enfermedades respiratorias (9,3%) y en cuarto lugar se observan las defunciones con causa básica mal definida (2,2%).

El resto de las causas representan el 3,2% de las defunciones infantiles.

Gráfico 245: Mortalidad Infantil según causas. Tucumán. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Mortalidad Infantil según Componentes:

En el año 2012 en la provincia de Tucumán se constataron 409 defunciones infantiles. De ellas, 300 corresponden a defunciones neonatales (73,3%) y 109 a defunciones postneonatales (26,7%). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 10,3‰ y la Tasa de Mortalidad Post-neonatal (TMP) fue 3,8‰.

Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad:

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que 43% de las defunciones antes de primer mes de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país, mediante acciones implementadas principalmente en la atención del recién nacido (18,3%) y en el período perinatal (22,7%).

Tabla 170: Defunciones neonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Tucumán. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**300**	**100%**
REDUCIBLES	***129***	***43%***
Preferentemente en el embarazo	6	2%
Preferentemente en el parto	0	0%
Preferentemente en el recién nacido	**55**	**18,3%**
Por tratamiento clínico	27	9%
Por tratamiento quirúrgico	2	0,7%
Por tratamiento clínico y quirúrgico	26	8,7%
En el período perinatal	**68**	**22,7%**
Otras reducibles	0	0%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**145**	**48,3%**
NO CLASIFICABLES	18	6%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	8	2,7%

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

La estructura de la Mortalidad Post-neonatal según Criterios de Reducibilidad, señala que 76,1% de las defunciones entre 28 y 365 días de vida se pueden reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

Tabla 171: Defunciones postneonatales, en números absolutos y porcentajes, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. Tucumán. Año 2012:

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES POSTNEONATALES	
	Cantidad	Porcentaje
TODAS LAS CAUSAS	**109**	**100%**
REDUCIBLES	***83***	***76,1%***
Por prevención	0	0%
Por tratamiento	27	24,8%
Por prevención y tratamiento	54	49,5%
Otras reducibles	2	1,8%
DIFICILMENTE REDUCIBLES	**9**	**8,3%**
NO CLASIFICABLES	4	3,7%
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	13	11,9%

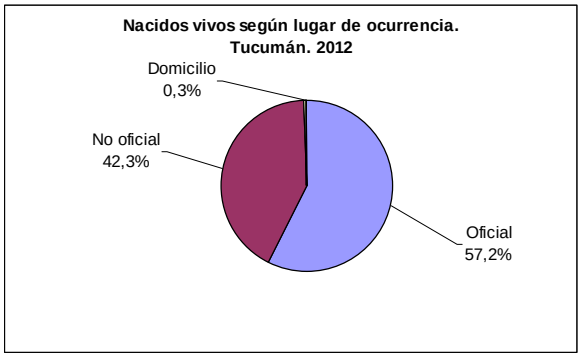
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia:

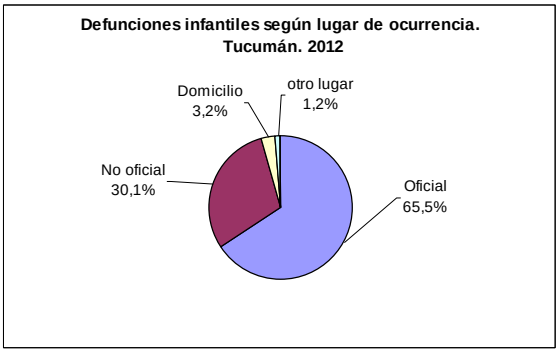
En la provincia de Tucumán se registraron 29.399 nacidos vivos en el año 2012. De ellos, 99,6% se produjeron en establecimientos de salud, 57,2% en establecimientos públicos y 42,3% en establecimientos no oficiales. Esta distribución es similar a la observada en el Total País.

El análisis del lugar en el que se producen las defunciones en la provincia, señala 4,5% de defunciones fuera de los establecimientos de salud (En el Total País 12,2%). En Tucumán 95,6% de las defunciones se producen en establecimientos de salud, 65,5% en establecimientos oficiales y 30,1% en establecimientos no oficiales.

Gráficos 246 y 247: Nacidos vivos y defunciones infantiles según Lugar de Ocurrencia –Institucional (Oficial-No Oficial), Extrainstitucional– Tucumán. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



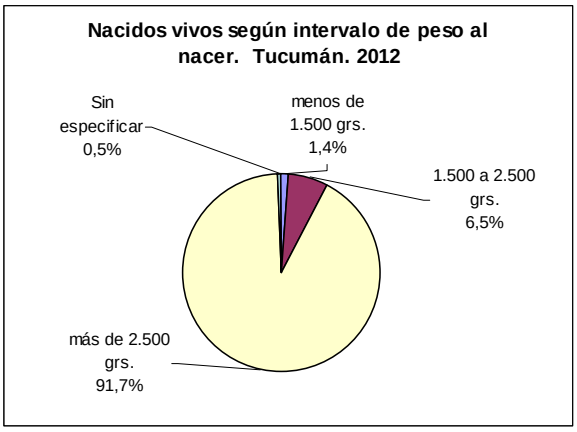
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Nacimientos y defunciones según intervalos de peso al nacer:

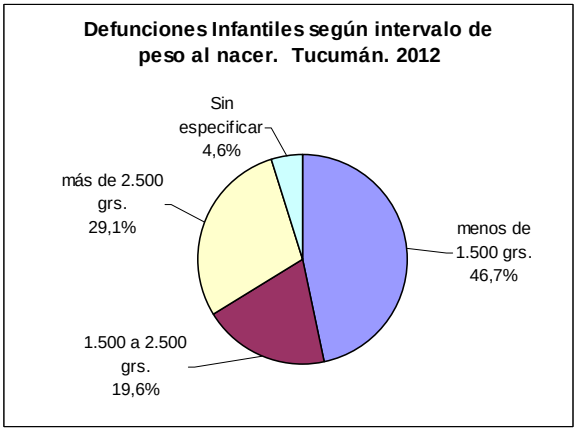
En el año 2012 se registraron 28.989 nacidos vivos residentes en la provincia de Tucumán, 7,9% con bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 2.500 g) y 1,4% con extremadamente bajo peso al nacer (peso al nacer menor a 1.500 g). Estos porcentajes son mayores a los encontrados en el Total País (7% de bajo peso al nacer y 1,1% de muy bajo peso al nacer).

En el análisis de las defunciones según el peso al nacer, se observa que mientras los nacidos vivos con bajo peso al nacer representan 7,9% de los nacimientos, representan 66,3% de las defunciones infantiles; y los nacidos vivos de peso extremadamente bajo al nacer, representan 1,4% de los nacimientos y 46,7% de las defunciones. En el Total País, donde la falta de registro de peso al nacer es menor (19,8%), se observa un menor porcentaje de defunciones infantiles con bajo peso y muy bajo peso al nacer (51,3% y 34,6% respectivamente).

Gráficos 248 y 249: Nacidos vivos y defunciones infantiles según intervalos de peso al nacer. Tucumán. Año 2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012



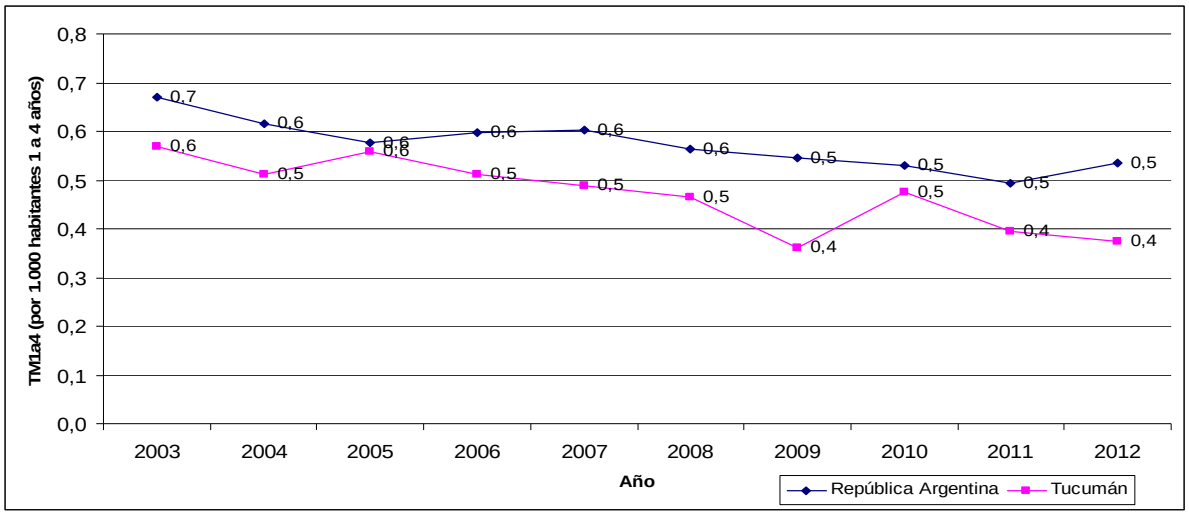
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad de niños de 1 a 4 años en la provincia de Tucumán.

Evolución de la mortalidad de 1 a 4 años:

Desde el año 2003 se observan variaciones en la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años (TM1 a 4 años), con una tendencia al descenso que acompaña a la observada en el Total País.

Gráfico 250: Evolución de la Tasa de Mortalidad de niños de 1 a 4 años. Comparación entre Total País y Provincia de Tucumán. Años 2003-2012:

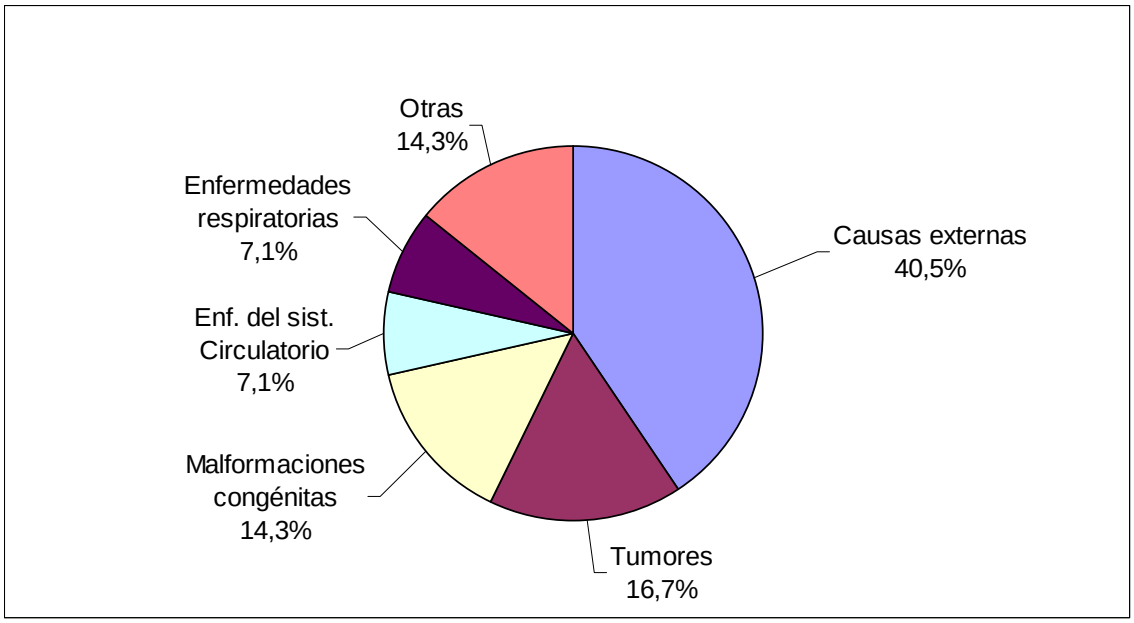


Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años:

El análisis de la mortalidad en este grupo etario en el año 2012 señala como primera causa al igual que en el Total País, las Causas Externas, responsables del 40,5% de las defunciones. La segunda causa son los tumores (16,7%), la tercera las malformaciones congénitas (14,3%). Luego las enfermedades del sistema circulatorio (7,1%) y las enfermedades respiratorias (7,1%). El resto de las causas representan 14,3% de las causas de defunciones de 1 a 4 años cada una.

Gráfico 251: Mortalidad de niños de 1 a 4 años según causas. Tucumán. Año 2012:



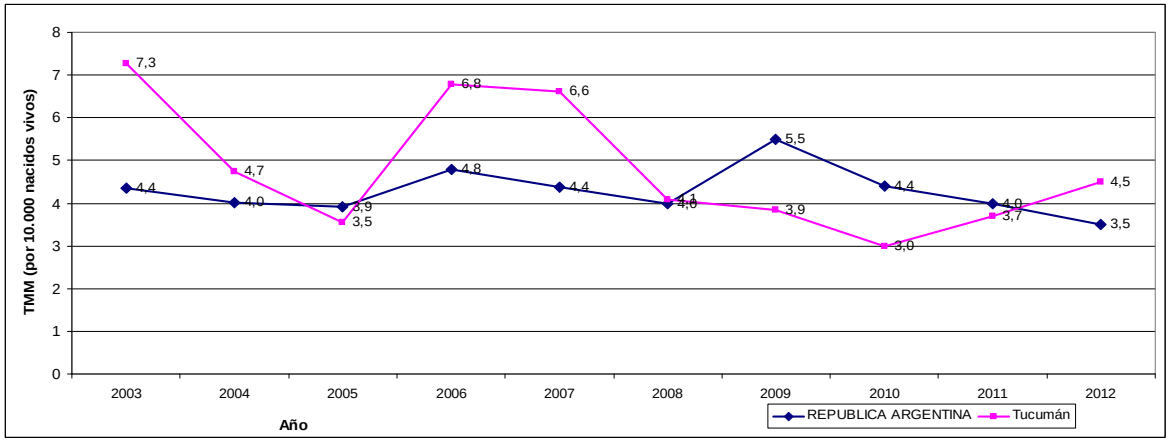
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Análisis de la Mortalidad Materna en la provincia de Tucumán.

Evolución de la Mortalidad Materna:

Desde el año 2003 se observan oscilaciones importantes en la Tasa de Mortalidad Materna, sin una tendencia definida.

Gráfico 252: Evolución de la Tasa de Mortalidad Materna. Comparación entre Total País y Provincia de Tucumán. Años 2003-2012:



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Causas de Mortalidad Materna:

La estructura de la mortalidad materna según causas en la provincia de Tucumán para el año 2012 señala como primera causa las defunciones por causas indirectas, responsables de la mitad de las defunciones maternas (46,2% en Tucumán y 30,2% en el Total País). Luego le

siguen las defunciones por causas directas (38,5% en Tucumán y 56,9% en el Total País) y los abortos (15,4% en Tucumán y 12,8% Total País).

Tabla 172: Mortalidad Materna según causas. Comparación: Total País y Tucumán. Año 2012:

	GRUPOS DE CAUSAS			
	TOTAL	Abortos	Directas	Indirectas
Tucumán	13	2	5	6
Total País	258	33	147	78

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

En Tucumán no se registraron muertes maternas tardías.

Tabla 173: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna Tardía. Comparación: Total País y Tucumán. Año 2012:

	Total	**Muertes Maternas**	**Muertes Maternas Tardías**
Tucumán	13	13	0
Total País	289	258	31

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2012

Líneas estratégicas para mejorar la atención de la salud materno-infantil

La propuesta estratégica de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia reconoce el concepto de derechos ciudadanos presente en el "Compromiso Nacional en favor de la Madre y el Niño", asumido ante la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia (1990). En particular, tiene en cuenta la "Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño" (1989) y la "Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer" (1979), las que tienen como meta la equidad en materia de salud.

Entre la legislación nacional más reciente, sus actividades se enmarcan en los lineamientos la Ley Nacional Nº 26.061 (2005), de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Por medio de la asistencia técnica y financiera al sector salud de las provincias argentinas, la Dirección Nacional De Maternidad e Infancia procura alcanzar los siguientes objetivos:

- Reducir las probabilidades de enfermar o morir de la población de mujeres, niños, niñas y adolescentes.
- Reducir las desigualdades entre los indicadores de salud correspondientes a cada uno de los géneros, las distintas áreas geográficas, los niveles socio-económicos, etnias, etc.
- Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud, así como las posibilidades de acceso a ellos de toda la población, en especial de los más desfavorecidos.
- Promover la participación ciudadana en las cuestiones relacionadas con la salud materno-infantil de la población.

A partir del análisis de los datos publicados en el anuario de Estadísticas Vitales de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, de su evolución y de las inequidades existentes en nuestro país, en los últimos 10 años, desde la Dirección de Maternidad e Infancia, en conjunto con los Programas de Maternidad e Infancia Jurisdiccionales se llevan a cabo acciones específicas para mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de la atención de la salud materno-infantil.

Para disminuir la mortalidad Materna e Infantil se desarrollan estrategias que comprenden desde el seguimiento adecuado y oportuno del embarazo para garantizar las condiciones apropiadas de la atención del parto, la adecuación y optimización de las condiciones en las que se atienden los partos, la atención de las patologías prevalentes durante los primeros meses de vida, el seguimiento y acompañamiento de la crianza del niño favoreciendo el desarrollo de sus potencialidades y fortaleciendo el vínculo con el sistema de salud para garantizar la detección temprana de eventuales patologías y comenzar el tratamiento oportuno cuando fuera necesario.

Actualmente se implementan, entre otras, las siguientes estrategias y acciones:

- ***Disminución del embarazo no deseado***: En conjunto con el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, se realiza consejería en anticoncepción, con particular énfasis en los post-eventos obstétricos (nacimientos o abortos) y se distribuyen

métodos anticonceptivos a los efectores de salud para facilitar el acceso de todas las mujeres.

- ***Fortalecimiento del seguimiento del embarazo:*** Se elaboró y distribuyó a todos los CAPS la publicación "Recomendaciones para la práctica del Control Preconcepcional, Prenatal y Puerperal", con el objetivo de garantizar el seguimiento adecuado del embarazo, identificando factores de riesgo para implementar las medidas necesarias en tiempo oportuno y a través de intervenciones beneficiosas y promoviendo la realización del parto en un efector de salud adecuado a los requerimientos del binomio madre-hijo.

- ***Regionalización de la Atención Perinatal****:* Es la herramienta para garantizar la realización de los partos en los efectores de salud adecuados según el nivel de complejidad de atención necesario, tanto para la madre como para el recién nacido. Esta Regionalización requiere la confluencia de los esfuerzos de las jurisdicciones de distintos niveles (municipal, provincial, nacional), a fin de avanzar hacia el establecimiento de los circuitos que garanticen que cada binomio madre-hijo pueda acceder a los cuidados necesarios.

Para ello resulta imprescindible establecer el nivel de complejidad de cada institución (de qué capacidades dispone y de cuáles no) y establecer redes de derivación (incluyendo los recursos materiales –ambulancias debidamente equipadas– y humanos –profesionales entrenados específicamente–, y priorizando los traslados intra-útero). De esta manera se fortalece la referencia y la contrarreferencia de los pacientes y se conforma o fortalece el *funcionamiento en red* de los servicios de atención de la salud, estableciéndose los circuitos para la mejor atención de los pacientes, todo lo cual contribuye a mejorar tanto las posibilidades de sobrevida y la calidad de vida de los neonatos de alto riesgo como de las mujeres embarazadas, durante el parto o el puerperio.

- ***Maternidades Seguras y Centradas en la Familia***: El objetivo es garantizar el nacimiento de los todos los niños en instituciones de salud preparadas para la resolución de las eventuales complicaciones relacionadas con la situación de parto, donde deben estar aseguradas las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (***CONEs***) definidas por la OMS, y debe respetarse al grupo familiar permitiéndoles compartir y disfrutar en pleno goce de sus derechos de ese momento tan trascendente. A partir de este año, se está trabajando en la realización de una ***Evaluación Externa de Maternidades*** por medio de instrumentos estandarizados, con el objetivo de ayudar a los efectores a detectar sus dificultades y superarlas, optimizando las condiciones de la atención

- ***Mejoramiento de la Gestión y Organización de los Servicios de Neonatología y Obstetricia***: La Mortalidad Materna es el resultado final de deficiencias en los distintos niveles de la atención de la mujer embarazada. Es por ello que, desde hace más de 20 años, se ofrece asistencia técnica y apoyo a la gestión en el Primer Nivel de Atención. La organización y gestión de los Servicios de Obstetricia, muchas veces deficiente, requiere el fortalecimiento de los circuitos de funcionamiento dentro de cada institución. Para ello se proporciona asistencia técnica y capacitación en servicio en las regiones más vulnerables del país, priorizando las del NOA y NEA. El mejoramiento de la gestión y la organización de los Servicios de Obstetricia, optimiza su funcionamiento mientras favorece la articulación con otros servicios dentro de la institución: Hemoterapia y Medicina Transfusional, Unidades de Terapia Intensiva, Laboratorio, Diagnóstico por imágenes, etc.

- ***Mejoramiento de la calidad de la atención obstétrica:*** Con el objetivo de sistematizar la atención perinatal reforzando las prácticas de la medicina basada en la evidencia, desde la DINAMI se han actualizado y editado recomendaciones y guías de práctica clínica para el abordaje de las principales patologías obstétricas. Se ha diseñado e implementado un curso

de ***Capacitación en la Atención de la Emergencia Obstétrica*** con modalidad de *simulacro*, con el fin de mejorar la calidad de la atención en situaciones críticas.

- ***Mejoramiento de la calidad de la Atención Post-Aborto.*** La atención integral del post-aborto resulta una estrategia de imprescindible para disminuir las muertes maternas en nuestro país. Comprende tres elementos centrales: a) Tratamiento de la urgencia con la introducción de la técnica de Aspiración Manual Endouterina (***AMEU***); b) Consejería en salud reproductiva; y c) Referencia a los servicios de procreación responsable post-aborto. Para garantizar la atención, se distribuye medicación e insumos a los efectores de salud, que incluyen las cánulas para la práctica de AMEU, Sulfato de Magnesio, etc.

- ***Disminuir las brechas en los recursos humanos de Obstetricia y Neonatología***: Una de las principales dificultades que experimenta el sistema de salud del país es el déficit de recursos humanos, principalmente de Enfermería. En consecuencia, la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia trabaja en la sensibilización de los referentes jurisdiccionales de la organización de las redes de atención, para cubrir esta necesidad. Las Obstétricas representan otro punto crítico para garantizar el adecuado seguimiento de las embarazadas, especialmente en la detección temprana del riesgo y en la derivación oportuna al centro asistencial de referencia según la necesidad. La DINAMI elaboró un proyecto de Ley de Obstétricas para reglamentar el ejercicio profesional, estableciendo roles, determinando responsabilidades y atribuciones para facilitar la organización del sistema.

- ***Alta conjunta e identificación de las familias de riesgo***: Al momento de recibir el alta de la maternidad, las madres y sus niños deben ser contrarreferidos al efector de salud donde se realizará su seguimiento de acuerdo a las necesidades que presenten. Ambos deben recibir el turno para el seguimiento oportuno y el efector de salud debe recibir la información acerca de esos los pacientes, a fin de desencadenar los mecanismos de búsqueda en caso de ser necesario.

- ***Programa de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo***: Para garantizar la calidad del cuidado neonatal durante una internación y luego de ella, se realiza capacitación en los principales Servicios de Neonatología del país y se fortalecen los Consultorios de Seguimiento para los pacientes de alto riesgo, incluyendo la provisión de Palivizumab (anticuerpo monoclonal para la prevención de la infección grave por Virus Sincicial Respiratorio).

- ***Capacitación en RCP Neonatal***: Para mantener un elevado nivel de entrenamiento y capacitación en reanimación neonatal, se capacita a pediatras, neonatólogos y enfermeras para actuar adecuadamente en ese campo. Dicha capacitación se realiza por medio de un convenio con la Sociedad Argentina de Pediatría.

- ***ACoRN*:** Más allá de los esfuerzos por regionalizar la atención neonatal, es posible que un cierto porcentaje de partos de alto riesgo terminen atendiéndose en maternidades de menor complejidad de la necesaria o que se presenten en el neonato complicaciones que requieran una alta capacitación en el equipo de salud para sobrellevar esta situación. Esta estrategia tiene como objetivo capacitar a los profesionales involucrados en la atención del recién nacido de riesgo y sus familias, independientemente de su experiencia o nivel de entrenamiento en emergencias neonatales. Proporciona conceptos y destrezas básicas para la estabilización neonatal y eventualmente la preparación para el traslado a un centro de mayor complejidad.

- ***Programa de Pesquisa Neonatal Metabólica y Auditiva:*** La pesquisa de patologías asintomáticas al nacimiento permite el inicio del tratamiento temprano y oportuno de 5 enfermedades metabólicas (Fenilcetonuria, Hipotiroidismo congénito, Fibrosis quística,

Hiperplasia suprarrenal congénita y Galactosemia) y de hipoacusia, mejorando tanto la supervivencia como la calidad de vida de los niños. El diagnóstico se acompaña de la provisión de los alimentos especiales que requieren los pacientes fenilcetonúricos y galactosémicos durante el primer año de vida y la provisión del primer par de audífonos para los niños con hipoacusia.

- ***Programa de Cardiopatías Congénitas:*** La conformación de una red nacional para garantizar el diagnóstico precoz y la corrección quirúrgica oportuna de los defectos cardíacos congénitos permite disminuir los tiempos de espera y garantizar la realización de las intervenciones necesarias, para todos los niños de nuestro país.

- ***Programa de Resolución Quirúrgica de Malformaciones Congénitas***: Con el mismo propósito que el Programa de Cardiopatías Congénitas, se está organizando una red para la resolución quirúrgica del resto de las malformaciones congénitas.

- ***Programa Nacional de Salud Respiratoria:*** Las enfermedades respiratorias son la segunda causa de muerte de los niños entre 1 y 12 meses en nuestro país. Para mejorar el rendimiento del sistema de salud en el abordaje de esta problemática se trabaja en el Fortalecimiento del Sistema de Internación Abreviada (SIA) a través de la capacitación y distribución de insumos al primer nivel de atención y a los hospitales. También los servicios de Pediatría y de Terapia Intensiva Pediátrica son fortalecidos a través de la capacitación en servicio y la provisión de insumos, mejorando la disponibilidad de camas críticas. Anualmente se organiza una "Campaña de Invierno" que tiene como objetivo fortalecer el trabajo realizado para mejorar la atención de la patología respiratoria aguda.

- ***Programa para la Prevención y Tratamiento de la Diarrea Aguda – Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)***: Si bien el peso relativo de las defunciones por diarrea en menores de 5 años en nuestro país es escaso (62 defunciones en el año 2012), en algunas jurisdicciones y en determinados grupos de edad estos cuadros siguen representando un problema. Por tal razón, se proveen insumos (sales de rehidratación oral y sueros para reposición de volumen), y se realiza capacitación en servicio en todos los niveles de atención de las zonas comprometidas. Se trabaja asimismo en la estrategia de "Postas de rehidratación" para compensar rápidamente a estos pacientes. En cuanto al SUH, si bien se registran pocas defunciones anuales por esta causa, la Argentina presenta una importante carga de enfermedad por esta patología. Por tal razón, en el abordaje de la prevención de la diarrea se incluye la capacitación en la pesquisa y el tratamiento adecuado y oportuno del SUH.

- ***Programa Nacional de Prevención del Síndrome de Muerte Súbita***: Para disminuir las defunciones infantiles por el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante se ofrece capacitación a los efectores de salud con el objetivo de mejorar la adhesión de las familias a los factores protectores identificados para prevenirlo (posición boca arriba al dormir, temperatura ambiental adecuada, protección de los contaminantes ambientales como el humo del cigarrillo, etc.).

- ***Mejoramiento de la Gestión y Organización de los Servicios de Pediatría***: Se ofrece asistencia técnica y para la gestión en el Primer Nivel de Atención desde hace más de 20 años. La organización y gestión de los servicios, deficiente en ocasiones, requiere el fortalecimiento de los circuitos de funcionamiento dentro de cada institución. Para ello se brinda asistencia técnica y capacitación en servicio en las regiones más vulnerables del país, priorizando las regiones del NEA y el NOA.

- ***Promoción de la Salud Integral del niño menor de 6 años:*** A fin de garantizar el desarrollo de las potencialidades de cada uno de los niños de nuestro país, resulta indispón-

sable acompañar a los padres en la crianza, aportándoles herramientas para estimular su desarrollo y pesquisando aquellos desvíos que pudieran recibir un tratamiento temprano para obtener los mejores resultados.

- ***Nutrición infantil:*** Los estudios realizados confirman que la vulnerabilidad e inseguridad alimentaria de ciertos grupos de población son atribuibles a sus limitaciones en el acceso y en el consumo de alimentos. Las políticas activas de transferencia de ingresos y del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, ha permitido incrementar el acceso a los alimentos, en general a través de la compra de los mismos.

- ***Promoción de la lactancia materna:*** La lactancia materna es una estrategia de comprobada costo-efectividad para proteger la salud de los niños durante los primeros años de vida. Para fortalecer la adhesión a la lactancia materna, desde la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia se fomenta la incorporación de Hospitales y Centros de Salud "Amigos de la Madre y el Niño", es decir, promotores de la lactancia materna, entre otros aspectos; se difunden sus múltiples beneficios hacia la población general; se capacitan equipos de salud; se distribuye equipamiento y se establecen las reglamentaciones necesarias.

- ***Leche fortificada:*** Debido a la alta prevalencia de anemia en mujeres embarazadas y en los niños en los primeros años de vida así como para complementar la nutrición de niños pequeños, desnutridos y embarazadas, la DINAMI compra y distribuye leche fortificada a las jurisdicciones para garantizar este insumo a las embarazadas a partir del quinto mes, a las madres de los menores de 1 año (para reforzar su alimentación durante la lactancia y para reforzar la alimentación infantil cuando inicie la alimentación complementaria), a los menores de 2 años y a los niños desnutridos.

- ***Comités de Análisis de Muertes:*** Para profundizar el análisis de los determinantes relacionados con cada defunción materna o infantil, se conformaron los Comités de Análisis de Muertes en cada jurisdicción y en la mayoría de los establecimientos públicos de referencia a nivel de cada jurisdicción, para identificar los problemas y proponer las medidas para solucionarlos a nivel local.

- ***Mejora de la disponibilidad de datos***: Con el fin de disponer de datos referidos a la atención del embarazo, tanto de morbilidad como de calidad de atención, se implementó el Sistema Informático Perinatal (SIP), que cuenta con información de los controles prenatales y de la atención del parto. A partir del año 2011 se focalizaron los esfuerzos en los principales indicadores del SIP; se generó el SIP-Gestión (SIP-G) y se redujo el número de variables atendibles, para garantizar la carga de los datos más relevantes, gracias a lo cual se duplicó el número de partos con datos registrados en las bases.

Para mejorar los datos de mortalidad materna se ha incorporado al informe estadístico de las mujeres en edad fértil la pregunta sobre si estuvo embarazada en el último año, lo cual permite hacer reparos y redefinir las muertes maternas con omisión de registro que se observa principalmente en el aumento de los registros de defunciones maternas por causas indirectas.

Por otro lado, ante la necesidad de contar con la información sobre las defunciones maternas con menor demora que la consolidación definitiva de datos que garantiza la DEIS, se implementó el Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna que permite la denuncia *on line* dentro de las 72 horas de ocurrido el evento, para permitir el desencadenamiento de una respuesta adecuada y oportuna para mejorar la atención perinatal.

Plan para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y Adolescentes:

Las inequidades existentes entre las distintas regiones de nuestro país, así como las particularidades de cada jurisdicción, requieren una profundización en el análisis de las características propias de cada realidad con el fin de identificar los problemas específicos y determinar las estrategias adecuadas para mejorar la calidad de la atención de la salud.

Para ello, a partir del año 2009 se firman convenios de cooperación político-sanitaria con las jurisdicciones, con el fin de identificar los problemas en la organización del sistema de servicios de salud y aunar esfuerzos entre la nación y la jurisdicción comprometida, con el objet6ivo mejorar la atención de la salud materno-infantil. Las jurisdicciones ingresadas en el Plan Operativo son aquéllas con el mayor número de defunciones maternas e infantiles, o con las mayores Tasas de mortalidad Materna e Infantil en el país.

El trabajo del Plan aporta, además de las estrategias desarrolladas anteriormente, la profundización en el análisis a nivel local, para acompañar la profundización las definiciones políticas y sanitarias necesarias en cada jurisdicción.

El objetivo es incorporar las 24 jurisdicciones al Plan para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y Adolescentes. Los avances alcanzados en las jurisdicciones ya incluidas en el Plan son un incentivo para la incorporación de nuevas jurisdicciones.

Hasta el momento, han sido incorporadas las siguientes jurisdicciones:

- Buenos Aires (Regiones sanitarias: V, VI, VII y XII)
- Catamarca
- Chaco
- Entre Ríos
- Formosa
- Jujuy
- La Rioja
- Mendoza
- Misiones
- San Luis
- Santiago del Estero
- Tucumán

Los datos preliminares del año 2013 permiten observar que las jurisdicciones que participan en el Plan Operativo han visto reducida su Mortalidad Infantil en el año 2013 con respecto al año 2012.

La concreción de estos objetivos requiere la sinergia de las acciones llevadas a cabo desde la DINAMI con otras áreas del Ministerio de Salud de la Nación, imprescindibles para garantizar la mejora en la atención materno-infantil. Para ello se trabaja coordinadamente con otros Programas, entre los que resulta indispensable destacar:

- ***Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS):*** La DEIS tiene como objetivo la provisión de información estadística para el proceso de gestión en sus diferentes niveles y para ello ha definido los siguientes objetivos específicos:
    - Producir, difundir y analizar estadísticas relacionadas con condiciones de vida y problemas de salud, suministrando datos sobre Hechos Vitales (Nupcialidad,

Natalidad y Mortalidad), Morbilidad y Rendimientos Hospitalarios, y disponibilidad y utilización de los Recursos de Salud.

- Aplicar en todo el territorio nacional normas y procedimientos uniformes para la captación de la información, la elaboración y el procesamiento de los datos.
- Difundir y publicar la información de uso habitual y especial del sector salud en todos los niveles. Proporcionar la información del sector correspondiente al país, a los organismos internacionales encargados de la difusión de estadísticas internacionales.
- Llevar a cabo programas de capacitación permanente de recursos humanos en todos los niveles, tanto en la etapa de captación de la información como del procesamiento.

- ***Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSS y PR):*** El Programa tiene como misión promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social; así como contribuir a mejorar la estructura de oportunidades para el acceso a una atención integral de la salud sexual y reproductiva. Para ello se propone alcanzar los siguientes **objetivos**:
  - Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación o violencia
  - Disminuir la morbimortalidad materno infantil.
  - Prevenir embarazos no deseados.
  - Promover la salud sexual de las y los adolescentes.
  - Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y patologías genitales y mamarias.
  - Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.
  - Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.
- ***Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA):*** El Programa aborda la salud como un derecho humano y social. Enmarca sus acciones en la Convención de los Derechos del Niño de rango constitucional, así como la ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes que garantiza el derecho a su salud integral (Art. 14), la ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable y la ley 26.529 de Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado. Desde este marco promueve y difunde el derecho de los y las adolescentes a acceder al sistema de salud en forma autónoma, sin obligación de acompañamiento de un adulto y en el marco del respeto de la confidencialidad. El Programa propone mejorar el acceso de los adolescentes a servicios de salud de calidad, brindando herramientas para la atención integral de patologías y/o situaciones frecuentes en la adolescencia
- ***Programa de Sanidad Escolar (ProSanE)***: El Programa de Sanidad Escolar (ProSanE) evalúa el estado de salud de los niños y niñas en edad escolar, realiza el seguimiento de la atención de los problemas de salud que se hubieran detectado e implementa acciones de promoción y prevención de la salud en las escuelas. Los

destinatarios del ProSanE son los niños y niñas de primero y sexto grado de las escuelas públicas y privadas de todo el territorio nacional. Cada provincia y municipio adherido al programa cuenta con equipos interdisciplinarios locales (integrados por médicos/as, odontólogos/as, enfermeros/as, agentes sanitarios, trabajadores/as sociales, ente otros) que realizan visitas programadas a las escuelas para evaluar a los niños y niñas contemplando el estado clínico general, realizando un examen oftalmológico, odontológico, fonoaudiológico y del esquema de vacunación adecuado a la edad.

- ***Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI):*** El Programa Nacional de Inmunizaciones se propone lograr coberturas nacionales de inmunización iguales o superiores al 95%, con el fin de sostener el nivel inmunitario de la población susceptible y eliminar o erradicar aquellas patológicamente inmunoprevenibles, de reservorio únicamente humano. Para la concreción del mencionado Programa, el Ministerio adquiere las vacunas que corresponden al Calendario Nacional de Vacunación y cuya aplicación es gratuita y obligatoria en todo el país. Entre las principales acciones de programas se encuentran:
    - Adquisición y distribución de vacunas,
    - Adquisición y distribución de jeringas y agujas descartables
    - Asegurar la cadena de frío
    - Seguimiento de coberturas de vacunación
    - Supervisión de programas jurisdiccionales de inmunizaciones.
    - Asesoría y asistencia técnica a los 24 programas jurisdiccionales.
    - Realización de campañas de vacunación, para grupos específicos
    - Elaboración y actualización de las Normas Nacionales de Vacunación
    - Coordinar con la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN) a los fines de instrumentar cambios en el Calendario Nacional de Inmunizaciones.
    - Capacitación a los distintos niveles del programa de inmunizaciones
    - Vigilancia epidemiológica de enfermedades Inmunoprevenibles
    - Vigilancia de los ESAVI (Efectos Adversos Posiblemente Relacionados a la Vacunación o Inmunización)
- ***Programa SUMAR:*** El Programa SUMAR, reafirma y profundiza la alianza federal constituida con el Plan NACER para fortalecer los sistemas provinciales de salud a través de un novedoso modelo de política pública. El Programa SUMAR, como el Plan NACER, trabaja con un claro enfoque de derechos que se propone brindar identidad a los nuevos grupos frente al sistema de salud y explicitar los servicios que conforman su derecho, asignándole contenido y alcance preciso. Sus objetivos principales incluyen:
    - Generar conciencia en la población acerca de la importancia del cuidado de la salud, empoderarla para el ejercicio efectivo de su derecho y potenciar su vínculo con el sistema de salud
    - Mejorar el acceso a la salud de la población.
    - Fortalecer la Red Pública de Atención Primaria.

- Fomentar la equidad y promover la igualdad.
- Promover la participación social y la transparencia en el uso de los recursos.
- Concientizar sobre el ejercicio de los Derechos de la Salud**.**

- ***Dirección de Epidemiología:*** La vigilancia de la salud, el registro y la observación sistemática y continua, de la frecuencia, distribución y determinantes de eventos de importancia para la salud pública, y el análisis y difusión de la información producida, que permita orientar las acciones de prevención y control así como servir a la determinación de prioridades en salud, son funciones de esta Dirección. Sus objetivos específicos son:
  - Promover y establecer normas de prevención y asistencia de enfermedades transmisibles y agudas prevalentes.
  - Registrar, analizar y comunicar información referida a enfermedades prioritarias epidemiológicamente, así como promover la recolección de los datos estadísticos en todos los centros asistenciales del país.
  - Colaborar, promover o programar acciones de prevención, asistencia y erradicación de enfermedades infecto contagiosas.
  - Promover el desarrollo de estudios de investigaciones sobre enfermedades transmisibles, agudas prevalentes e inmunoprevenibles.
  - Desarrollar una red de laboratorios a nivel nacional y métodos y procedimientos de control de calidad conforme al principio de subsidiariedad.
  - Intervenir en programas internacionales en los temas de su competencia.
  - Desarrollar y mantener mecanismos efectivos y oportunos de análisis de datos provenientes de la notificación de enfermedades de denuncia obligatoria, según normas y leyes vigentes, así como otros indicadores, a fin de monitorear la situación de salud.
  - Promover actividades de control derivadas de los resultados de la información obtenida.
  - Producir en forma periódica informes del estado epidemiológico de las enfermedades y posibles recursos técnicos para su prevención y / o control.
  - Comunicar las conclusiones de procesamiento de los datos a través del Boletín Informativo de Vigilancia Epidemiológica.
  - Promover y establecer normas de control de zoonosis, reservorios e infecciones hospitalarias.
  - Establecer normas para el control de zoonosis urbanas y rurales.

- ***Programa Red Nacional de Genética Médica:*** Este Programa posee como objetivo principal la organización de una Red nacional de Genética medica que pueda contribuir a la racionalización de los recursos existentes, propiciar un incremento de los RRHH y técnicos en las regiones que lo necesiten, como así también impulsar la investigación y la docencia, en marco de la equidad, garantizando la accesibilidad en las áreas mas desfavorecidas. Abarca cuatro componentes: asistencial, capacitación, promoción de la salud e investigación. Sus objetivos específicos son:
  - Extender, regionalizar y coordinar la cobertura de salud en genética

- Promover intervenciones para la capacitación de agentes de salud
- Promover acciones de prevención en la comunidad
- Promover el desarrollo de lineas de investigación prioritarias
- Desarrollar un registro de anomalias congenitas (RENAC-Ar)

- ***Dirección de SIDA y ETS:*** La Dirección de Sida y ETS define y coordina las políticas de prevención y atención del VIH-sida y otras enfermedades de transmisión sexual en el ámbito nacional. Coordina y articula sus acciones con los programas provinciales, jurisdiccionales y municipales, actores de la sociedad civil y organismos internacionales nucleados en ONUSIDA. Entre sus objetivos se encuentran:
  - Garantizar el acceso a los servicios y fortalecimiento de la ciudadanía,
  - Garantizar la atención integral de las personas con VIH-sida,
  - Promover el uso del preservativo y el test con asesoramiento y
  - Reducir la discriminación en el sistema de Salud y en la sociedad en su conjunto.
- ***Programa Nacional de Chagas:*** Con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad de la enfermedad de Chagas en Argentina, el Programa se propone:
  - Alcanzar y sostener la interrupción de la transmisión vectorial del T. cruzi a través de la eliminación o reducción del vector en domicilio y peridomicilio.
  - Sostener la interrupción de la transmisión por transfusión y transplantes del T. cruzi.
  - Optimizar el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la infección congénita.
  - Optimizar el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la infección aguda y crónica.
  - Desarrollar y sostener estrategias generales y transversales a todo el programa.

Para poder construir y consolidar estos procesos es necesario el consenso de cada uno de los actores involucrados y es con este sentido que difundimos este documento, para facilitar las discusiones que nos ayuden a encontrar los puntos de confluencia para mejorar la calidad de vida de nuestra población.