

Análisis de los  
**Determinantes de la  
Mortalidad Infantil  
Domiciliaria**

Estudio de la Mortalidad Infantil Domiciliaria  
en la República Argentina (2018-2019)

2023



Ministerio de Salud  
Argentina

## **Autoridades Nacionales**

### **Presidente de la Nación**

Alberto Fernández

### **Ministra de Salud**

Carla Vizzotti

### **Secretaria de Acceso a la Salud**

Sandra Marcela Tirado

### **Subsecretario de Estrategias Sanitarias**

Juan Manuel Castelli

### **Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida**

Marcelo Bellone

### **Directora de Salud Perinatal y Niñez**

Juliana Zoe Finkelstein

## Participantes según las etapas de desarrollo del estudio

### Etapa de formulación del proyecto

#### Trabajo de campo

#### Dirección de Salud Perinatal del Ministerio de Salud de la Nación

-Por orden alfabético-

Verónica Basso, Andrés Bolzán, María Cristina Cipolla, Mariana Duhau, Paola Escobar, Rosario Falke, Diana Fariña, María Letizia Fazola, Verónica Gomariz, Lucrecia Manfredi, Élica Marconi, José Ramírez Costa, Silvia Rodríguez, Sandra Sagradini, Liliana Sapoznicoff.

#### Equipos de coordinación de las jurisdicciones

Direcciones Provinciales de Maternidad e Infancia y equivalentes y Direcciones Provinciales de Estadística y de Estadísticas de Salud:

##### Ciudad Autónoma de

##### Buenos Aires:

Ariel Golubicki  
Elizabeth Carpinetti  
Gladys Faierman.

##### Provincia de Buenos Aires:

Guillermo Salas  
Alejandra Diamante  
Veronica Basso

##### Catamarca:

Analia Cristina Tomassi  
María Del Carmen Córdoba  
Walter Santucho

##### Chaco:

Andrea Lew  
Andrea Mayol  
María Dionisia Ávila

##### Chubut:

Devora Flores Sahagún  
Silvia Espínola

##### Córdoba:

Marcela Alicia Yanover  
Luis Darío Toledo

##### Corrientes:

Nora Bibiana Ropelato  
Rosa Solís

##### Entre Ríos:

Karina Silva  
María Teresa Martínez

##### Formosa:

Carlos Benítez  
Mónica Alejandra Guillermo  
Fernanda Delgadillo.

##### Jujuy:

Adriana Silva  
Agustín Yurquina

##### La Pampa:

Cintia Jacobi  
Jorge Lana.

##### La Rioja:

Roxana Beatriz Carballo  
Gisella Fernanda Andrada

##### Mendoza:

Mónica Rinaldi  
Ana Laura Pogonza

##### Misiones:

Mónica Sprang  
Ana María Gassmann.

##### Neuquén:

María Cecilia Maisler  
Marina Moreno.

##### Río Negro:

María Alejandra Romero  
Andrea Bastián

##### Salta:

Etelvina Soria  
Sonia Aparicio

##### San Juan:

Sandra Myriam Merino  
Marcela Rodríguez

##### San Luis:

Rosa Dávila  
Alejandro Ríos

##### Santa Cruz:

María Isabel Carrasco  
Magdalena Covello

##### Santa Fe:

Oraldo Llanos  
Luciana Vidal

##### Santiago del Estero:

Pedro Roberto Carrizo  
Sandra Paiola

##### Tierra del Fuego:

Ana Cecilia Urenda  
Liliana Alejandra Pérez

##### Tucumán:

José Armando Núñez  
Susana Verónica Alí  
Elena Sarrouf  
Andrea Del Rosario Medina

## Equipos locales

### Supervisores

-Por orden alfabético-

Adriana Allones (RS V-PBA), Norma Graciela Anzani (Santiago del Estero), Teresa Arinci (Córdoba), Norma Beatriz Benítez (Formosa), Daniel Bidiberry (RS VII-PBA), Ana María Biera (RS I-PBA), Carina Bonacalza (RS IV-PBA), Silvana Elina Carrasco (RS VIII-PBA), Cecilia Castro (RS I-PBA), Silvina Irene Costa (Corrientes), Luciano Pablo Degiamma (RS XII-PBA), Santiago Díaz (RS VII), María Luisa Nelly Farri (Santa Fe), José Luis Femenia Monllor (Mendoza), Enrique Finetti (Salta), Silvia Goldman (RS II-PBA), Viviana Beatriz Heevel (RS VI-PBA), Silvina Lago (RS XI-PBA), Valeria Lanzillotta (RS XII-PBA), María Victoria Lombardo (RS X-PBA), Mirta Yolanda Mamani (Jujuy), Ricardo Luis Martich (RS V-PBA), Mónica Melgarejo (RS VIII-PBA), Andrea Rivas (RS IX-PBA), Claudio Héctor Scalamogna (Chaco), Mónica Sprang (Misiones).

### Investigadores de campo

-Por jurisdicción y orden alfabético-

#### Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Eugenia Binocur,  
Débora Sabag

#### Provincia de Buenos Aires:

##### RS I:

Marcela Claudia Brindo  
María Ernestina Reig

##### RS II:

Patricia Marisol Cabrera  
Mariana Emilia Gómez

##### RS IV:

Aldana Soledad Martínez  
María Inés Porta

##### RS V:

Roxana Elizabeth Bamba  
María Inés Baya Casal  
Guillermo Fabián Branbila  
María Herminia Cardozo  
Paola Viviana Cattaneo  
Natalia Soledad Chillo  
Georgina Diciembre  
Libia Gea Zamora  
Mónica Miriam Klicinovic,  
Andrea Kurimura  
Verónica Laura Martinetto  
María Susana Méndez  
Luis Alberto Merino Robles  
Marisol Alicia Montero  
Ana Carolina Petrarca  
Evangelina Rodríguez  
Marcela Spada

Roberto Rafael Tabaárez

Elizabeth Beatriz Tysko

##### RS VI

Alejandra Fabiana Cerchiara  
Javier Danio

Sonia María José Gastelu

Claudia Silvia Martini

Carlos Eduardo Moreno

Alejandra Lilian Nuño

Dante Parrilla

Norma M. J. Rejala Parra

Rosana Valeria Sardellini

Elvira Stafichuk

Susana Noemí Tellechea

Claudia Griselda Vacarelli

Sandra Valle

Fernanda Marina Viola

Nancy Fabiana Yanes

##### RS VII

Olga Liliana Calbacini

Jesús Alexis Casali

Bárbara Natalia Cortés

Graciela Alejandra Demetrio

Mirta Susana Farese

Lorena Vanesa Ludueña

Guillermina Rosa Martínez

Nadia Masante

María Melina Navarro

Josefina Paz

Fernando Emanuel Prieto

Nazarena Rabinovich

Cintia Terán Salazar

Cristina Sosa

##### RS VIII

Analía Lebrón

María Carolina López Lobos

##### RS IX

Claudia Magnetto

María Emilia Ruiz

##### RS XI

Sonia Evarista Almada

María Gabriela Contreras

Laura N. Fernández González

Andrea Vanina Rodríguez

Paola Fabiana Torres

Sara Suárez Vissio

##### RS XII

Silvia Laura Ibaló

Andrea Maldonado

Gastón Moneta

#### Catamarca

Carlos Dávila

Edgar Néstor Villafañe

#### Chaco

Silvana Del Valle

Carlos Alberto Michellini

Johana Navarrete

Marcelo Ulibarrie

Roxana Gisell Vallejos

#### Chubut

Virginia Inés Álvarez,

Silvina Leiva

### **Córdoba**

Luz Alfaro Medinacelli  
Mónica Beras  
Claudia López  
Verónica Millajer

### **Corrientes**

Carolina Silvana Anfeloff,  
Miguelina Ávila  
Mariana Verraastro

### **Entre Ríos**

Camila Balcar Singh  
Silvia Edith Salomón

### **Formosa**

Carlos Benítez  
Fernanda Delgadillo  
Mónica Alejandra Guillermo

### **Jujuy**

Marta Susana Cardozo  
Norma del Valle Churquina  
Daniela Araceli Demo  
María Alejandra Juárez

### **La Pampa**

Cintia Jacobi  
Jorge Lana

### **La Rioja**

Norma Graciela Fajardo,  
Silvia Graciela Zalazar

### **Mendoza**

Silvia Gisela Escudero  
Laura Martínez Rejtman  
Eduardo Pérez  
Eloy Eduardo Sans

### **Misiones**

Jorge Almada  
María Luisa Barboza  
Ernesto Matías Dornelles  
Emanuel C. A. Vázquez  
Viudez Sergio Gabriel

### **Neuquén**

María Cecilia Maisler  
Marina Moreno

### **Río Negro**

Laura Delia Bordato  
Alicia Beatriz Pedrón

### **Salta**

Norma Beatriz Acuña  
Rosa Fernanda Cardozo  
Lidia Verónica Cuevas  
Marta Elfi Jockers  
Geraldine Rezzónico D.

### **San Juan**

Melina Beatriz Antequeda-  
Marcela Andrea Guerrero

### **San Luis**

Haydée Noemí Erbes  
María Gimena Garibotti

### **Santa Fe**

Marina Beatriz Duarte  
Sofía Preatoni  
Andrés Gustavo Steeman  
Liliana Edith Torterola

### **Santiago del Estero**

Rita Beatriz Chávez  
Gabriela Jéssica Gerez Tijera  
Cecilia Beatriz Ledesma  
Sandra Teresita Paiola

### **Tierra del Fuego**

Guillermo Hojvat  
Guillermo Montaldi Batule

### **Tucumán**

Ruth Marcela Bocca  
Lucas Enrique Juárez

## **Procesamiento de datos**

Dirección de Salud Perinatal y Niñez:

Paola Escobar, Elida Marconi, José Ramírez Costa, Sandra Sagradini, Giselle Della Rosa.

Subsecretaría de Estrategias Sanitarias: Juan Schifres, Eugenia Hernandorena.

## **Análisis de resultados y elaboración del documento final**

Dirección de Salud Perinatal y Niñez del Ministerio de Salud de la Nación. Área de Monitoreo y Evaluación:

Delfina Camusso, Isabel Abramovich, Giselle Della Rosa, Paola Escobar, Natalia Freitas, Élica Marconi.

## **Edición**

Área de Comunicación Social. María del Carmen Mosteiro.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos la valiosa colaboración de los equipos jurisdiccionales y los directores de Maternidad e Infancia y Salud Perinatal de las provincias argentinas, así como el impulso y acompañamiento de la Dra. Diana Fariña, ex Directora Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación; la Dra. Gabriela Bauer, ex Directora de Salud Perinatal y Niñez del Ministerio de Salud de la Nación; y la Dra. Juliana Finkelstein, actual Directora de Salud Perinatal y Niñez del Ministerio de Salud de la Nación, sin quienes este documento no habría sido posible.

## Contenido

Introducción .....	10
Propósito .....	11
Objetivos.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos .....	11
Metodología.....	12
Diseño.....	12
Ejes relevados .....	12
Población y muestra. Unidad de análisis.....	13
Fuente de datos.....	14
Instrumento de recolección de datos.....	14
Aspectos éticos.....	15
Conformación del equipo de trabajo.....	15
Desarrollo del trabajo de campo .....	15
Resultados.....	16
1. Descripción de los casos válidos de muerte infantil domiciliaria .....	17
-Caracterización de las defunciones.....	17
2. Descripción de los casos analizados de muerte infantil domiciliaria.....	19
Composición del grupo familiar.....	24
Antecedentes perinatales del niño fallecido antes del año de vida en el domicilio .....	28
Antecedentes de Inicio de Lactancia materna y cumplimiento de calendario de vacunación.....	33
Antecedentes de control de salud .....	38
Antecedentes de la última enfermedad .....	39
Condiciones en las que tuvieron lugar las MID. ....	44
Consideraciones finales.....	49
Bibliografía .....	51
Anexo I Formulario de encuesta .....	53
Anexo II Consentimiento informado .....	66
Anexo III Tablas por jurisdicción.....	69
Anexo IV Análisis de las respuestas de campo abierto .....	97

## Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias válidas, según jurisdicción. (N=467).....	18
Tabla 2. Distribución de las Defunciones Infantiles Domiciliarias según encuestas realizadas por jurisdicción. (N=347).....	20
Tabla 3. Distribución de defunciones infantiles domiciliarias no incluidas en el estudio según jurisdicción. ...	21
Tabla 4. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias, según Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por jurisdicción.....	24
Tabla 5. . Distribución de las muertes infantiles domiciliarias según tipo de cobertura de Salud del niño fallecido por jurisdicción de residencia.....	27
Tabla 6. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias según controles prenatales realizados por jurisdicción de residencia.....	29
Tabla 7. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según lugar de nacimiento por jurisdicción de residencia.....	30
Tabla 8. Distribución de la mortalidad infantil domiciliaria según edad gestacional, por jurisdicción.....	31
Tabla 9. Distribución de la mortalidad infantil domiciliaria según peso al nacer, por jurisdicción.....	32
Tabla 10. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias según antecedente de haber iniciado lactancia materna, por jurisdicción.....	33
Tabla 11. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias según calendario de vacunas completo para la edad, por jurisdicción.....	34
Tabla 12. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias según lugar habitual donde dormían los niños, por jurisdicción.....	35
Tabla 13. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias según la posición habitual al dormir, por jurisdicción.....	36
Tabla 14. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias según uso de chupete al dormir, por jurisdicción.....	37
Tabla 15. Distribución del antecedente de palidez o cianosis con apnea aparente y atención médica recibida, por jurisdicción.....	39
Tabla 16. Distribución de frecuencia de motivo de consulta por antecedente de enfermedad en la última semana, por jurisdicción.....	40
Tabla 17. Distribución del antecedente de enfermedad en la última semana según atención médica recibida, por jurisdicción.....	41
Tabla 18. Distribución de frecuencia de motivo de consulta por antecedente de enfermedad en las últimas 24 horas de vida, por jurisdicción.....	42
Tabla 19. Distribución del antecedente de enfermedad en las últimas 24 h. según atención médica recibida, por jurisdicción.....	43
Tabla 20. Distribución del lugar en que fueron hallados los niños fallecidos en domicilio, por jurisdicción. ..	44
Tabla 21. Distribución de la posición en la que fueron hallados los niños fallecidos en domicilio, por jurisdicción.....	45

Tabla 22. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias que refirieron calefaccionar el hogar en el último día, según mes del año, por jurisdicción.....46

Tabla 23. . Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias que refirieron calefacción en el hogar en el último día, según el tipo de calefacción utilizada, por jurisdicción. ....47

## Índice de tablas del Anexo III

Anexo III. Tabla 1. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias, según edad (en meses) por jurisdicción. ....70

Anexo III. Tabla 2. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias según mes en que ocurrió la defunción por jurisdicción. ....71

Anexo III. Tabla 3. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según día de la semana en la que ocurrió la defunción por jurisdicción. ....72

Anexo III. Tabla 4. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según la estructura de convivientes del hogar.....73

Anexo III. Tabla 5. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según presencia de algún miembro del hogar que posea Certificado Único de Discapacidad (CUD) por jurisdicción.....74

Anexo III. Tabla 6. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según nivel de instrucción materna por jurisdicción. ....75

Anexo III. Tabla 7. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según nivel de instrucción paterna por jurisdicción.....76

Anexo III. Tabla 8. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según situación ocupacional materna por jurisdicción.....77

Anexo III. Tabla 9. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según nivel de ocupación paterno por jurisdicción.....78

Anexo III. Tabla 10. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según beneficiarios de asignaciones en el hogar por jurisdicción. ....79

Anexo III. Tabla 11. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias beneficiarios de asignaciones y tipo de asignación por jurisdicción. ....80

Anexo III. Tabla 12. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según antecedentes de fallecimiento de otro menor de un año en el hogar por jurisdicción. ....81

Anexo III. Tabla 13. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según consumo de tabaco en convivientes por jurisdicción. ....82

Anexo III. Tabla 14. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según situación tabáquica de convivientes por jurisdicción. ....83

Anexo III. Tabla 15. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según situación de consumo problemático de alcohol de los convivientes del hogar por jurisdicción. ....84

Anexo III. Tabla 16. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según consumo problemático de alcohol en convivientes del hogar por jurisdicción.....85

Anexo III. Tabla 17. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según situación de consumo problemático de sustancias ilícitas en convivientes del hogar por jurisdicción. ....86



Anexo III. Tabla 18. Distribución de las defunciones infantiles domiciliares según consumo problemático de sustancias ilícitas en convivientes por jurisdicción. ....	87
Anexo III. Tabla 19. Distribución de las defunciones infantiles domiciliares según consumo de sustancias nocivas en el embarazo por jurisdicción. ....	88
Anexo III. Tabla 20. Distribución de las defunciones infantiles domiciliares según necesidad de reanimación cardiopulmonar al nacimiento por jurisdicción. ....	89
Anexo III. Tabla 21. Distribución de las defunciones infantiles domiciliares según necesidad de internación en terapia neonatal por jurisdicción. ....	90
Anexo III. Tabla 22. Distribución de las defunciones infantiles domiciliares según causa de internación en la terapia neonatal por jurisdicción. ....	91
Anexo III. Tabla 23. Distribución de las defunciones infantiles domiciliares según realización de controles de salud del niño por jurisdicción. ....	92
Anexo III. Tabla 24. Distribución de las defunciones infantiles domiciliares según tipo de dificultades en el acceso a la consulta por jurisdicción. ....	93
Anexo III. Tabla 25. Distribución de las defunciones infantiles domiciliares según referencia de objetos que estuvieran alrededor del niño o niña al momento de su muerte por jurisdicción. ....	94
Anexo III. Tabla 26. Distribución de las defunciones infantiles domiciliares según referencia acerca de si fueron explicadas las causas que condujeron a la muerte del niño o niña por jurisdicción. ....	95
Anexo III. Tabla 27. Distribución de las defunciones infantiles domiciliares según referencia de intervención policial y realización de autopsia por jurisdicción. ....	96

## Índice de gráficos

Gráfico 1. Esquema de conformación de la muestra a encuestar. ....	16
Gráfico 2. Defunciones Infantiles Domiciliares en casos Válidos, según sexo y edad. (N=467). ....	17
Gráfico 3. Distribución de las defunciones infantiles domiciliares analizadas, según edad y sexo. (N=347). ....	19
Gráfico 4. Distribución de las muertes infantiles domiciliares según mes del año en el que se produjo la defunción. Argentina. (N=347). ....	22
Gráfico 5. Distribución de las muertes infantiles domiciliares según el día de la semana en la que se produjo la defunción. Argentina. (N=347). ....	23
Gráfico 6. Distribución de las muertes infantiles domiciliares según la hora del día en la que se produjo la defunción. Argentina. (N=318). ....	23

## Introducción

La tasa de mortalidad infantil (TMI) es un indicador del estado de salud de las niñas y niños, y de la población en su conjunto, así como de las condiciones socioeconómicas en las que se encuentran. Además, es un indicador sensible de la accesibilidad y la calidad de los sistemas de servicios de salud. (J Finkelstein et al. 2015)

Sobre la mortalidad infantil, influyen distintos determinantes según la edad de los niños. Entre los más pequeños (menores de 27 días, denominada mortalidad neonatal), prevalecen los determinantes vinculados a los servicios de salud (atención del embarazo, parto y del neonato). En la salud de los más grandes (entre 28 y 365 días de vida, denominada mortalidad postneonatal), tienen mayor influencia las condiciones ambientales y socioeconómicas en las que crece y se desarrolla el niño (Finkelstein JZ et al, 2017).

La Tasa de Mortalidad Infantil en la Argentina, viene descendiendo hace décadas, aunque presenta alguna oscilación. Este descenso acompaña la disminución tanto de la mortalidad neonatal como la postneonatal (MSal-DEIS, 2016).

Dentro del país, este descenso de la TMI se acompaña, no obstante, de inequidades hacia el interior, con brechas de hasta 2,2 veces entre distintas jurisdicciones (Duhau M et al, 2016).

Para poder profundizar en la comprensión del ritmo de descenso de la TMI y de cada uno de sus componentes, resulta indispensable reconocer la influencia de los distintos determinantes.

Con el objetivo de identificar estos determinantes sociales que influyen sobre la mortalidad infantil, se han llevado a cabo diversos estudios a nivel mundial, regional y nacional, considerándola como un problema multidimensional y complejo, que requiere de técnicas capaces de abordar los procesos de determinación, antes que los factores aislados relacionados con este evento (Behm, Determinantes Económicos y Sociales de La Mortalidad en América Latina, 2011) (Vasconcelos AG et al, 1998) (Victoria CG et al, 2016) (Bin Yi et al, 2011).

En Argentina se han desarrollado importantes estudios para identificar los factores que influyen en la ocurrencia de muertes infantiles (Buchbinder, 2008) (Augsburger A et al, 2013) (Celton D, 2004) (Finkelstein JZ et al, 2016).

Las desigualdades que se observan entre áreas geográficas y grupos de población se deben a múltiples factores y no pueden ser simplemente atribuidas a las características y comportamientos de los individuos, ya que hay otros elementos relacionados con el área donde estos niños viven, las condiciones sociales y económicas, la infraestructura y la organización de las instituciones de salud, que juegan un papel importante y determinan en gran medida de estas diferencias (Abriata G et al, 2010) (Behm, 2014) (Longhi, 2013) (Finkelstein JZ et al, 2016).

La MI es el resultado final de un complejo proceso que está inscripto en la estructura social y que tiene diversos niveles de determinación y, por lo tanto, de análisis, desde la sociedad global hasta el nivel familiar y el nivel individual (Behm, 2011).

Al momento de definirse la necesidad de este estudio –a finales de 2017–, los últimos datos disponibles sobre mortalidad infantil en la Argentina correspondían al año 2016.

En la República Argentina, en el año 2016 se registraron 728.035 nacidos vivos y fallecieron 7.093 niños menores de 1 año. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) fue 9,7‰ (MSal-DEIS, 2016).

En el año 2016, el análisis de la mortalidad infantil según causas señaló, como primera causa, las *Afecciones originadas en el período perinatal*, responsables de 49,2% de las defunciones del primer año de vida. En segundo lugar, se observaron las *Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas*, responsables de 27,1% de las defunciones.

La tercera causa fueron las *Enfermedades del sistema respiratorio*, responsables de 7,4% de las defunciones infantiles. Luego siguieron las *Enfermedades infecciosas y parasitarias* (3,7%), las *Causas externas* (2,6%) y las *Enfermedades del sistema nervioso* (1,8%). El resto de las causas presentaron cada una, valores inferiores al 1%.

Las muertes con *Causa básica mal definida* representaron 5,8% de las defunciones infantiles. Dentro de este grupo se encuentra el *Síndrome de Muerte Súbita del Lactante*, que correspondió a 2,6% de las muertes en menores de un año.

Las defunciones en la primera infancia presentan, en la mayor parte de los casos, signos y síntomas de claudicación que permiten anticiparse y desencadenar las acciones necesarias para evitar la muerte (Duhau M et al, 2016).

Las defunciones ocurridas fuera de los establecimientos de salud pueden ser un indicio de la falta de acceso real a la atención de la salud. En el año 2016 se registraron en Argentina 814 defunciones infantiles fuera de establecimientos de salud; 709 defunciones ocurrieron en un domicilio (MSal-DEIS, 2016). Las defunciones domiciliarias suman la dificultad de la calidad de la identificación de la causa básica de muerte. No está normalizada la realización de autopsias protocolizadas en estos casos, que permitan arribar a un diagnóstico de las causas de muerte, así como el análisis de sus determinantes.

El siguiente trabajo se propuso abordar el estudio de la mortalidad infantil domiciliaria a través de un modelo de análisis basado en la consideración de los determinantes sociales de la salud, que articulan los aspectos biológicos individuales con los aspectos estructurales que hacen a las condiciones de vida.

Para llevar a cabo esta iniciativa, el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la –por entonces– Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia –actualmente Dirección de Salud Perinatal y Niñez–, en conjunto con la Dirección de Estadísticas e Información de Salud y con las Direcciones de Maternidad e Infancia y Estadística de todas las jurisdicciones del país realizaron este estudio, que se propuso dar respuesta a interrogantes relacionados con los determinantes que influyen en la mortalidad infantil domiciliaria para pensar nuevas estrategias y afrontar el desafío de proteger a estas poblaciones particularmente vulnerables.

## Propósito

El presente estudio se propuso conocer los factores involucrados en las defunciones infantiles domiciliarias en Argentina con el fin de fortalecer, consolidar y proponer estrategias sanitarias que permitan disminuir el riesgo de muerte en el domicilio en menores de 1 año.

## Objetivos

### Objetivo general

Describir los determinantes de las muertes infantiles domiciliarias ocurridas en la República Argentina entre el 1º de junio de 2018 y el 31 de mayo de 2019.

### Objetivos específicos

1. Describir las características de las muertes infantiles domiciliarias ocurridas en la República Argentina entre el 1º de junio de 2018 y el 31 de mayo de 2019.
2. Caracterizar los determinantes sociosanitarios de los hogares donde ocurrieron muertes infantiles domiciliarias ocurridas en la República Argentina entre el 1º de junio de 2018 y el 31 de mayo de 2019.

3. Describir la presencia de factores de riesgo para muerte súbita del lactante en las muertes infantiles domiciliarias ocurridas en la República Argentina entre el 1° de junio de 2018 y el 31 de mayo de 2019.
4. Explorar la percepción sobre el acceso al sistema de salud de las familias donde ocurrieron muertes infantiles domiciliarias ocurridas en la República Argentina entre el 1° de junio de 2018 y el 31 de mayo de 2019.
5. Releva la percepción sobre el abordaje de la defunción según las familias donde ocurrieron muertes infantiles domiciliarias ocurridas en la República Argentina entre el 1° de junio de 2018 y el 31 de mayo de 2019.

## Metodología

### Diseño

Estudio descriptivo, con diseño observacional y corte transversal.

### Ejes relevados

Los ejes relevados estuvieron planteados para dar cuenta de los objetivos propuestos por este estudio:

**Objetivo 1:** Describir las características de las muertes infantiles domiciliarias ocurridas en la República Argentina entre el 1° de junio de 2018 y el 31 de mayo de 2019.

- Estructura de las causas de defunción según IED de las muertes infantiles domiciliarias (MID).
- Distribución por edad (en meses) y sexo de MID.
- Distribución según el momento en el que ocurrieron las MID (mes, día y hora) durante el período analizado.

**Objetivo 2:** Caracterizar los determinantes sociosanitarios de los hogares donde ocurrieron muertes infantiles domiciliarias ocurridas en la República Argentina entre el 1° de junio de 2018 y el 31 de mayo de 2019.

- Composición familiar.
- Presencia de necesidades básicas insatisfechas en el hogar.
- Referencia familiar de un conviviente con discapacidad en el hogar.
- Nivel educativo de los cuidadores principales.
- Situación ocupacional de los cuidadores principales.
- Presencia de beneficiarios de asignaciones en el hogar.
- Tipo de Cobertura de salud.
- Antecedentes de mortalidad infantil domiciliaria de otro niño en el hogar.
- Referencia de consumo de tabaco en el hogar.

**Objetivo 3:** Describir la presencia de factores de riesgo para muerte súbita del lactante en las muertes infantiles domiciliarias ocurridas en la República Argentina entre el 1° de junio de 2018 y el 31 de mayo de 2019.

- Antecedentes perinatales de los niños menores de un año fallecidos en domicilio
  - Controles durante el embarazo.
  - Antecedentes de consumo de sustancias nocivas durante la gestación.
  - Lugar de nacimiento.
  - Edad gestacional y peso al nacer.
- Antecedente de reanimación cardiopulmonar al nacer o internación en terapia intensiva neonatal.
- Antecedentes de inicio de lactancia y cumplimiento de calendario de vacunas.
- Hábitos de sueño.

**Objetivo 4:** Explorar la percepción sobre el acceso al sistema de salud de las familias donde ocurrieron muertes infantiles domiciliarias ocurridas en la República Argentina entre el 1° de junio de 2018 y el 31 de mayo de 2019.

- Antecedentes de controles de salud del niño.
- Dificultades en la atención de la salud.
- Antecedente de episodio de cianosis o palidez con apnea aparente y acceso a la atención de la salud
- Antecedentes de la última enfermedad y acceso a la atención de la salud

**Objetivo 5:** Releva la percepción sobre el abordaje de la defunción según las familias donde ocurrieron muertes infantiles domiciliarias ocurridas en la República Argentina entre el 1° de junio de 2018 y el 31 de mayo de 2019.

- Condiciones en las que tuvieron lugar las MID.
- Abordaje de la situación por los equipos intervinientes.

## **Población y muestra. Unidad de análisis**

La población objetivo fue definida a partir de las muertes infantiles domiciliarias, ocurridas y registradas en el Registro Civil de cada jurisdicción durante el período transcurrido entre el 1 de junio de 2018 y el 31 de mayo de 2019.

La muestra fue determinada por el acceso real a la información necesaria y a la participación de algún adulto responsable relacionado.

La unidad de análisis fue cada niña y cada niño fallecido en domicilio, e incluyó el análisis de su hogar y del grupo familiar conviviente y de sus antecedentes personales.

### **Criterios de inclusión**

Defunciones de menores de 1 año ocurridas en un domicilio particular, de cualquier sexo, nacionalidad o causa.

### **Criterios de exclusión**

Los casos en los que ningún familiar mayor de 18 años hubiera accedido a participar de este estudio, respondiendo a la encuesta.

### Criterios de eliminación.

Aquellos casos identificados a partir de los registros civiles pero que, al contrastar la información con el familiar entrevistado, el mismo hubiera referido que:

1. La defunción no ocurrió en el domicilio.
2. El niño ya hubiera cumplido 1 año.
3. La defunción hubiera ocurrido antes del 1 de junio de 2018 o después del 31 de mayo de 2019.

### Fuente de datos

Las fuentes de datos utilizadas en este estudio fueron:

1. A partir de las defunciones identificadas en las oficinas del Registro Civil / ReNaPer, las oficinas provinciales de estadísticas recuperaron la dirección real consignada en el **Certificado de Defunción** con el fin de identificar el domicilio en donde se realizó la encuesta diseñada para este estudio.

Asimismo, las Oficinas Provinciales de Estadística identificaron el **Informe Estadístico de Defunción (IED)** correspondiente a cada defunción domiciliaria, que registra información sobre la niña o niño fallecido, su madre, su padre y el resto de la información de mortalidad que forma parte del Sistema de Estadísticas Vitales de la República Argentina.

Cabe aclarar que, la [Ley N° 17.622/68](#) con su Decreto reglamentario [N° 3110/70](#) consagra el secreto estadístico y prohíbe la identificación del domicilio a partir del IED. Es por ello que, para la realización de la entrevista a la familia de los niños fallecidos, se obtuvo la información de contacto a través de un instrumento no estadístico.

2. De acuerdo a la dirección postal consignada en los Certificados de Defunción, se visitaron los hogares y, previa explicación de los objetivos del estudio y la firma de un consentimiento informado, se solicitó que la **Encuesta** fuera respondida por la madre, el padre o la persona que encontró al niño cuando falleció.

### Instrumento de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario administrado por el equipo de encuestadores, que fue elaborado específicamente para este estudio e incluye 75 preguntas cerradas más 2 preguntas abiertas.

Este cuestionario comprendió un módulo inicial con datos sobre las características sociales de las familias, y la percepción de las barreras al acceso al Sistema de Salud. Le seguía otro módulo que abarcó los hábitos alimentarios y de sueño del niño y, por último, un bloque con datos de los antecedentes patológicos del niño, en relación con la respuesta del Sistema de Salud ante el fallecimiento.

Se estimó una duración de 45 a 60 minutos por cada encuesta, aunque en algunas ocasiones el tiempo alcanzó a duplicarse. Los datos obtenidos en la encuesta, junto a la información suministrada por la Oficina Provincial de Estadísticas fueron volcados en un Formulario de Recolección de Datos (FRD).

Al final del cuestionario, la primera de las dos preguntas abiertas invitaba a la persona entrevistada a manifestar cómo se había sentido durante la entrevista y a agregar aquello que no se le hubiera preguntado; la segunda, dirigida a la persona entrevistadora, le invitaba a consignar aquellos aspectos del contexto de la entrevista que hubieran podido afectar su desarrollo, u otras cuestiones que quisieran agregar o ampliar sobre temas no abordados por el cuestionario.

En el **Anexo 1** se presenta el cuestionario realizado a las familias.

## Aspectos éticos

Este protocolo de investigación fue confeccionado en estricta adhesión a la Declaración de Helsinki (1964) (enmendada en los años 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2002 y 2008) y a sus enmiendas posteriores, así como a las Pautas Internacionales para la Evaluación Ética de los Estudios Epidemiológicos (1991), elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El proyecto fue presentado y aprobado por el Comité de Ética de la Dirección de Investigación en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, el **Comité de Ética del Municipio de la Matanza** y el de la **provincia del Neuquén**.

El estudio se realizó conforme a la Ley Nacional de Protección de Datos Personales ([Ley N° 25.326/2000](#), “Ley de Habeas Data”). Según el Artículo 7° de dicha Ley, los datos sensibles pueden ser recolectados y ser objeto de tratamiento con finalidades estadísticas o científicas cuando no puedan ser identificados sus titulares. Para mayor confidencialidad, comprensión de los motivos del estudio y para dejar constancia de la intención de participar de este estudio, se solicitó la firma de un Consentimiento Informado, que se adjunta a este documento como Anexo 2.

## Conformación del equipo de trabajo

El estudio fue financiado completamente con presupuesto de la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia, del Ministerio de Salud de la Nación.

El equipo de investigación del trabajo estuvo organizado en tres niveles operativos:

1. **Nivel Central:** Coordinación del estudio, a cargo de los equipos técnicos de la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia –actualmente Dirección de Salud Perinatal y Niñez–.
2. **Nivel Provincial:** Estuvo conformado por los Equipos de Coordinación Provincial, las Direcciones Provinciales de Maternidad e Infancia y las Oficinas Provinciales de Estadísticas de Salud o sus equivalentes. Los mencionados fueron las unidades ejecutivas del estudio.
3. **Nivel Local:** Estuvo conformado por los Equipos de Encuestadores y los Supervisores. Los primeros, se organizaron en pares de profesionales: uno de ellos, con título de médica/o o enfermera/o y el otro con formación de grado universitario en Ciencias Sociales: psicóloga/o, trabajadora/ social, socióloga/o o antropóloga/o.

Las y los supervisores tuvieron a cargo el control de la calidad de los datos de las encuestas y colaboraron en la resolución de las dificultades en el desarrollo del trabajo de campo, en conjunto con el equipo nacional y los provinciales.

La capacitación de todos los equipos de dos profesionales seleccionados para estandarizar la realización de las encuestas fue realizada por el Equipo Central en una instancia presencial, durante el mes de agosto de 2018, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

## Desarrollo del trabajo de campo

Los equipos del nivel provincial seleccionaron los casos que cumplieran los criterios de inclusión y asignaron la realización de la encuesta al equipo de dos profesionales correspondiente.

Los pares de encuestadores fueron responsables de realizar las entrevistas a los familiares de los niños fallecidos en domicilio y de remitir a los supervisores el FDR correspondiente, completo. También informaron a sus supervisores acerca de los casos en los que no pudo realizarse la encuesta, ya sea porque el domicilio no fue encontrado o porque las familias que rechazaron la firma del consentimiento.

Luego de este paso, los supervisores remitieron los FDR al Equipo Coordinador Provincial el cual, finalmente, los envió al Equipo Coordinador Central.

El trabajo de campo se realizó entre los meses de junio del 2018 y septiembre del 2019.

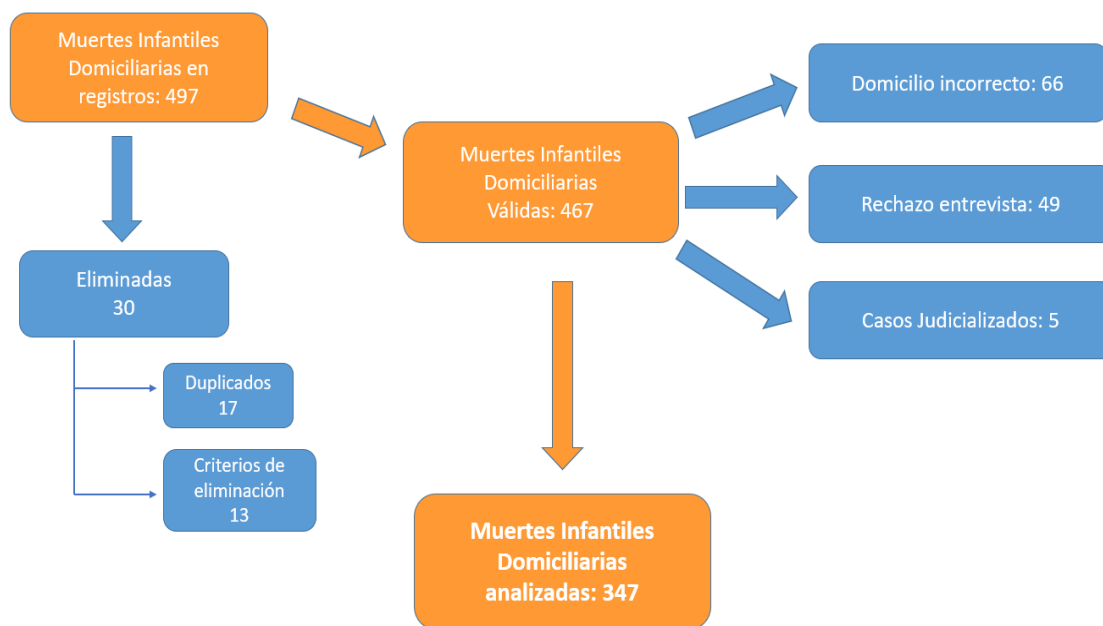
## Resultados

Durante el período comprendido entre el 1° de junio del 2018 y el 31 de mayo del 2019, fueron identificadas 497 defunciones infantiles domiciliarias en la República Argentina: en 17 casos estaba duplicado el registro, y otros 13 coincidieron con criterios de eliminación. Como consecuencia de ello, quedaron 467 casos válidos.

De las 467 casos que cumplían con los criterios de población objetivo a encuestar, en 66 de ellos no se pudo realizar la encuesta por cambio de domicilio o domicilio incorrecto; en 49 casos la familia rechazó la realización de la entrevista (criterio de exclusión) y en 5 casos la entrevista no pudo realizarse debido a que los casos estaban judicializados (Gráfico 1).

De esta forma, las entrevistas realizadas fueron 347, representando al 74,3% de los casos válidos (347/467), teniendo una pérdida correspondiente al 25,7% de las defunciones infantiles acontecidas entre el 1 de junio de 2018 al 31 de mayo de 2019 (Gráfico 1).

Gráfico 1. Esquema de conformación de la muestra a encuestar.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL



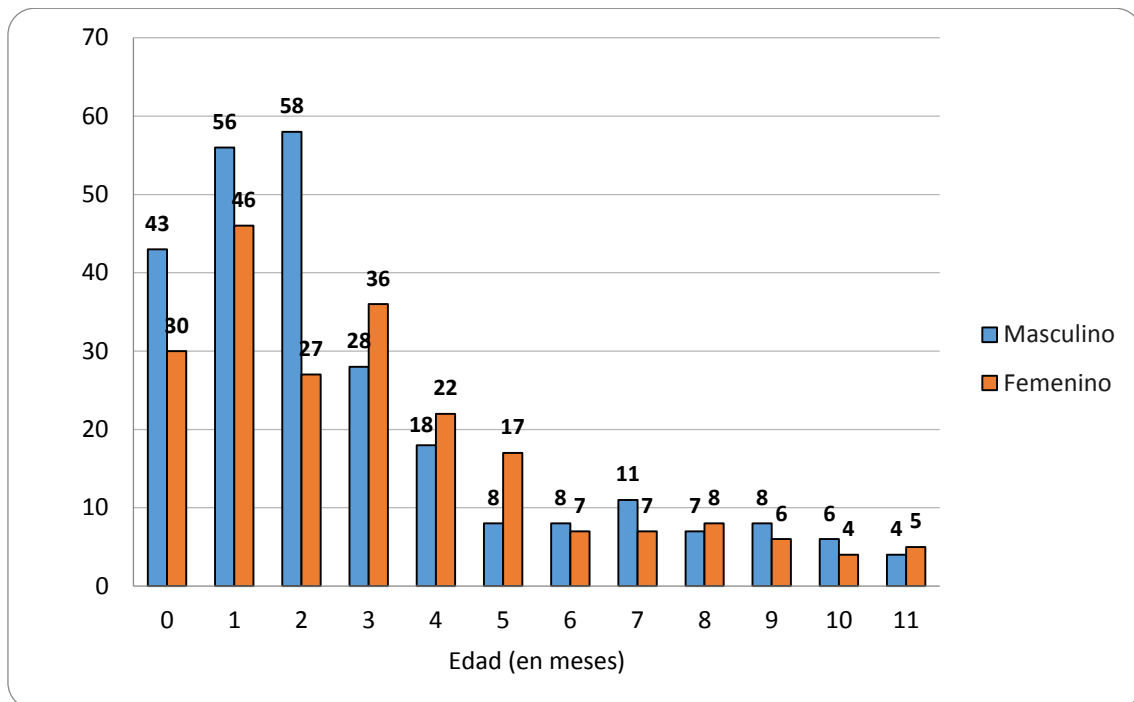
# 1. Descripción de los casos válidos de muerte infantil domiciliaria

## -Caracterización de las defunciones

Del total de las defunciones válidas en el período (467), la distribución por sexo fue del 54,6 % (255) corresponde a varones y el 45 % (210) a mujeres y 2 no tuvieron dato del sexo.

Con respecto a la distribución por edad el 55,6% de las defunciones infantiles domiciliares ocurrieron en menores de 3 meses y 82% en menores de 6 meses (gráfico 1)

Gráfico 2. Defunciones Infantiles Domiciliares en casos Válidos, según sexo y edad. (N=467).



Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

En cuanto a la distribución por jurisdicción, se observó que en la provincia de Buenos Aires se registraron 237 defunciones infantiles domiciliares (50,7%), en Mendoza 22 (4,7%), en Chaco y Misiones 22 en cada una (4,3% c/u), en Salta 19 (4,1%) y en el resto de las jurisdicciones tuvieron menos de 4% de las defunciones infantiles registradas. En La Pampa y Santa Cruz no se registraron defunciones domiciliares en el período analizado. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias válidas, según jurisdicción. (N=467).

Provincia	Defunciones	Porcentaje
Argentina	467	100,0
Buenos Aires	237	50,7
CABA	1	0,2
Catamarca	5	1,1
Chaco	20	4,3
Chubut	3	0,6
Córdoba	18	3,9
Corrientes	16	3,4
Entre Ríos	10	2,1
Formosa	15	3,2
Jujuy	10	2,1
La Pampa	0	0,0
La Rioja	5	1,1
Mendoza	22	4,7
Misiones	20	4,3
Neuquén	1	0,2
Río Negro	7	1,5
Salta	19	4,1
San Juan	11	2,4
San Luis	7	1,5
Santa Cruz	0	0,0
Santa Fe	15	3,2
Santiago del Estero	16	3,4
Tierra del Fuego	1	0,2
Tucumán	8	1,7

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

## 2. Descripción de los casos analizados de muerte infantil domiciliaria.

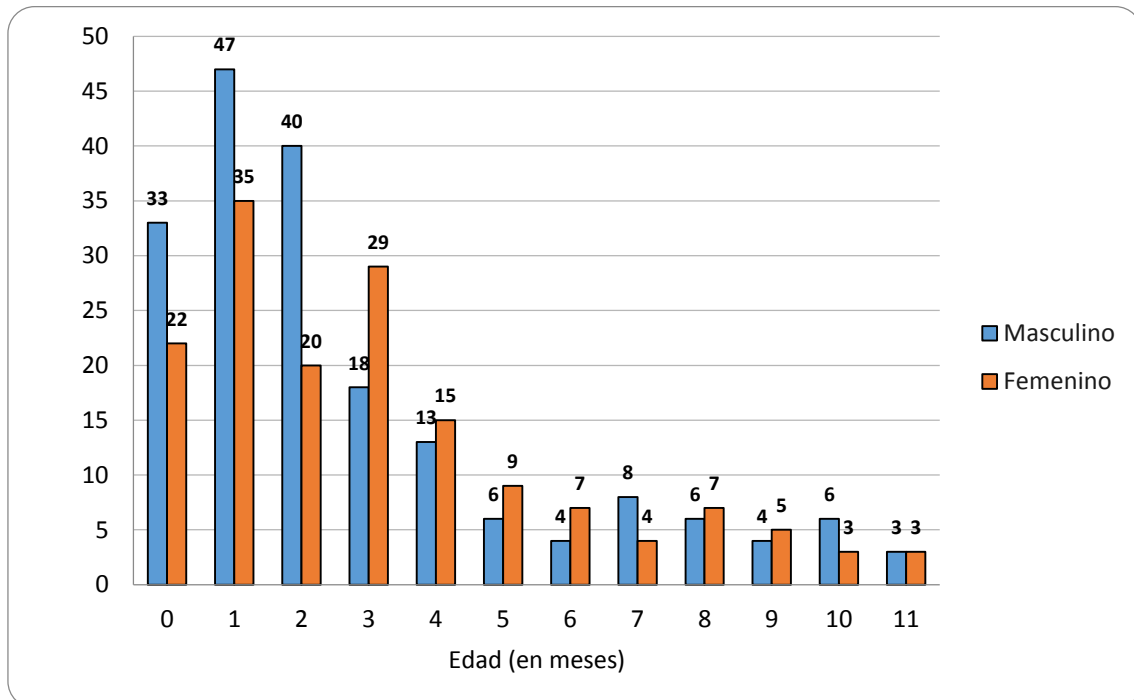
### 2.1. Caracterización de las defunciones analizadas

Del total de las defunciones infantiles domiciliares en las que efectivamente pudo realizarse la entrevista (347), la distribución por sexo fue del 54,2% (188) corresponde a varones y el 45,8% (159) a mujeres.

Con respecto a la distribución por edad el 56,8% de las defunciones infantiles domiciliares ocurrieron en menores de 3 meses y 82,7% en menores de 6 meses<sup>1</sup>.

La estructura de la muestra encuestada según edad y sexo es similar a la estructura de las muertes infantiles domiciliares válidas.

**Gráfico 3. Distribución de las defunciones infantiles domiciliares analizadas, según edad y sexo. (N=347).**



**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL.

Con respecto a la distribución de los casos analizados según las jurisdicciones, de los 347 casos entrevistados, 166 (47,8%) corresponden a la provincia de Buenos Aires, 21 casos en Mendoza (6%), 19 casos a Salta (5,5%), 17 casos en Chaco (4,9%), 15 casos en Santiago del Estero y en Misiones (4,3% cada una), y el resto menos de 4% cada una. (Tabla 2). No se realizaron encuestas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Neuquén, La Pampa ni Santa Cruz.

<sup>1</sup> En la Tabla 1 del Anexo III se puede ver la distribución de las defunciones infantiles por edad (en meses) para cada una de las jurisdicciones.

En el caso de la defunción de un niño residente de CABA, que ocurrió en la Provincia de Buenos Aires, no pudo realizarse la entrevista, porque la familia se había mudado al momento de realizar el trabajo de campo y no pudo ser contactada. (Tabla 2)

**Tabla 2. Distribución de las Defunciones Infantiles Domiciliarias según encuestas realizadas por jurisdicción. (N=347).**

Provincia	Defunciones	Porcentaje
Argentina	347	100,0
Buenos Aires	166	47,8
CABA	0	0,0
Catamarca	5	1,4
Chaco	17	4,9
Chubut	1	0,3
Córdoba	9	2,6
Corrientes	12	3,5
Entre Ríos	4	1,2
Formosa	11	3,2
Jujuy	8	2,3
La Pampa	0	0,0
La Rioja	4	1,2
Mendoza	21	6,1
Misiones	15	4,3
Neuquén	0	0,0
Río Negro	6	1,7
Salta	19	5,5
San Juan	9	2,6
San Luis	5	1,4
Santa Cruz	0	0,0
Santa Fe	11	3,2
Santiago del Estero	15	4,3
Tierra del Fuego	1	0,3
Tucumán	8	2,3

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Se puede observar una estructura similar entre las 467 muertes infantiles domiciliarias válidas y las 347 muertes infantiles domiciliarias analizadas, incluidas en este estudio, con pérdida de casos que fue más importante en la provincia de Entre Ríos (69%), Córdoba (50%), Buenos Aires (30%), San Luis (28,6%) Santa Fe y Formosa (26,7% c/u), Corrientes y Misiones (25% c/u) y Chubut (66%, perdió 2 de 3 casos) (Tabla 3)

**Tabla 3. Distribución de defunciones infantiles domiciliarias no incluidas en el estudio según jurisdicción.**

Provincia	Total de defunciones domiciliarias	Encuestas realizadas	Encuestas NO realizadas	Porcentaje de cobertura
<b>Argentina</b>	<b>467</b>	<b>347</b>	<b>120</b>	<b>74,3%</b>
Buenos Aires	237	166	71	70,0%
CABA	1	0	1	0,0%
Catamarca	5	5	0	100,0%
Chaco	20	17	3	85,0%
Chubut	3	1	2	33,3%
Corrientes	16	12	4	75,0%
Córdoba	18	9	9	50,0%
Entre Ríos	10	4	6	40,0%
Formosa	15	11	4	73,3%
Jujuy	10	8	2	80,0%
La Pampa	0	0	0	-
La Rioja	5	4	1	80,0%
Mendoza	22	21	1	95,5%
Misiones	20	15	5	75,0%
Neuquén	1	0	1	0,0%
Rio Negro	7	6	1	85,7%
Salta	19	19	0	100,0%
San Juan	11	9	2	81,8%
San Luis	7	5	2	71,4%
Santa Cruz	0	0	0	-
Santa Fe	15	11	4	73,3%
Santiago del Estero	16	15	1	93,8%
Tierra del Fuego	1	1	0	100,0%
Tucumán	8	8	0	100,0%

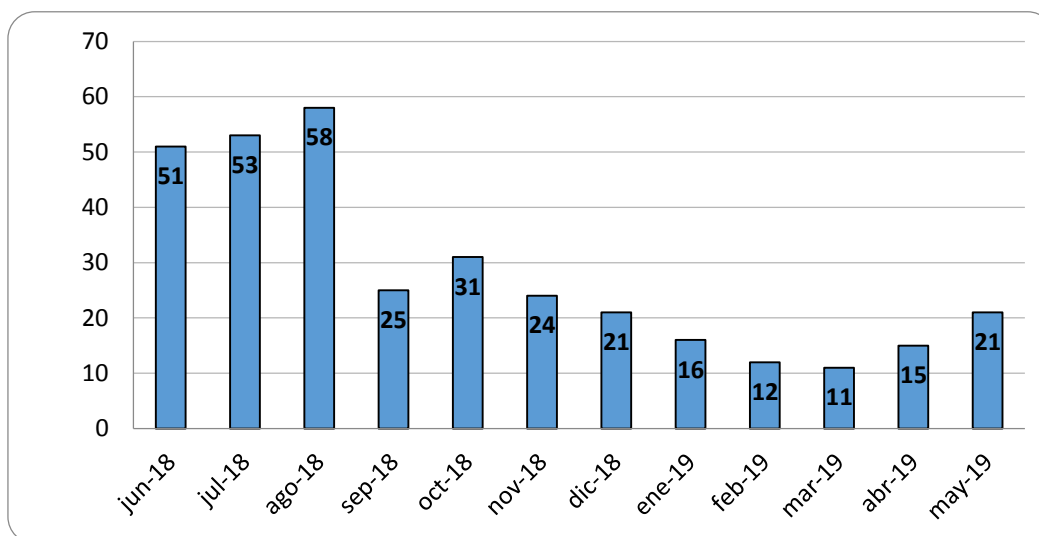
Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

De acuerdo con la información recopilada a partir de los Informes Estadísticos de Defunción correspondientes a las 347 defunciones infantiles domiciliares analizadas, la estructura de las causas de muerte fueron las siguientes:

- Causas externas (principalmente broncoaspiración): 81 (23,3%)
- Muerte Súbita: 59 (17%)
- Sin dato: 54 (15,6%)
- Pendiente de pericias: 48 (13,8%)
- Otras mal definidas (principalmente paro cardiorrespiratorio): 38 (11%)
- Respiratorias 26 (7,5%)
- Malformaciones congénitas: 24 (6,9%)
- Afecciones Perinatales: 11 (3,2%)
- Otras causas 6 (1,7%)

Con respecto a la distribución estacional de las defunciones según mes del año, el 53,9% (187) se concentraron en los 4 meses de invierno (entre los meses de junio y septiembre de 2018) (Gráfico N°4)<sup>2</sup>.

**Gráfico 4. Distribución de las muertes infantiles domiciliares según mes del año en el que se produjo la defunción. Argentina. (N=347).**

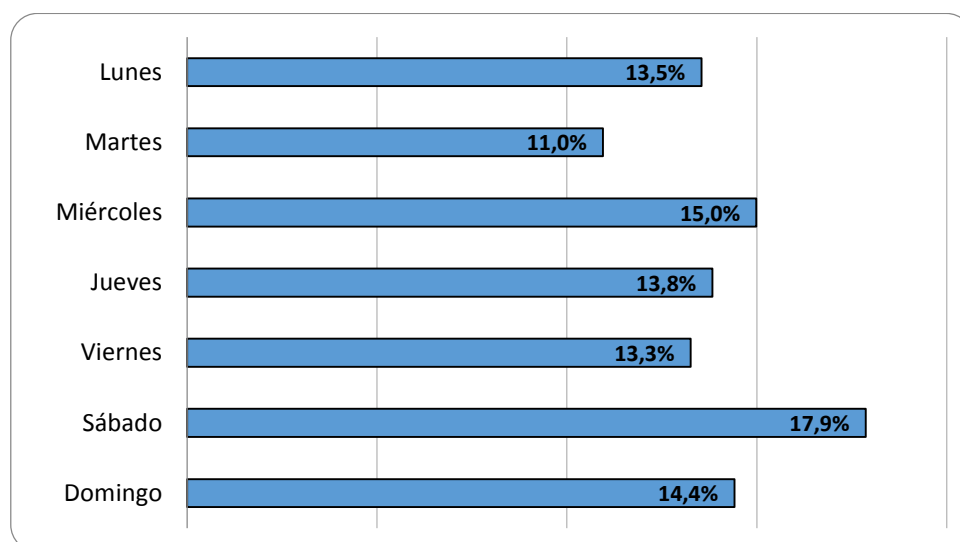


Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

<sup>2</sup> En el Anexo III (Tabla 2) se puede ver la distribución estacional de las defunciones infantiles según el mes de ocurrencia en cada una de las jurisdicciones.

De acuerdo con la distribución de las defunciones según los días de la semana, se observan valores máximos los días sábados con un 17,9% (62 defunciones) y un valor mínimo los días martes 11,0% (38 defunciones) (Gráfico 5)<sup>3</sup>.

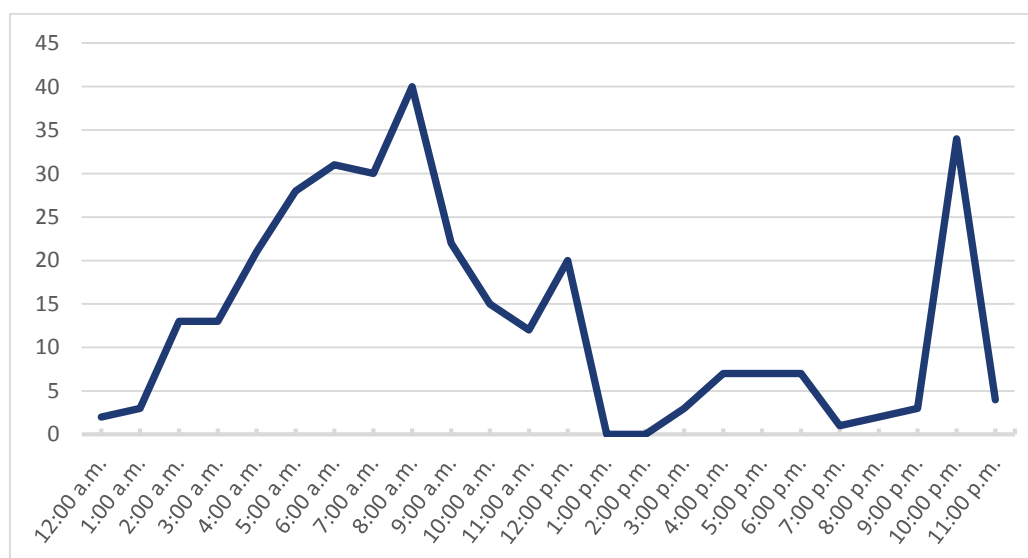
**Gráfico 5. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias según el día de la semana en la que se produjo la defunción. Argentina. (N=347).**



Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

En cuanto a la hora referida en la que ocurrieron las defunciones, cabe señalar que el 66% se concentraron en horas de la noche (entre las 22 y las 8 h).

**Gráfico 6. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias según la hora del día en la que se produjo la defunción. Argentina. (N=318).**



Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

<sup>3</sup> En el Anexo III (Tabla 3) se puede ver la distribución según el mes de ocurrencia en cada una de las jurisdicciones.

## 2.2. Caracterización socioeconómica de los hogares donde ocurrieron los MID.

### Composición del grupo familiar

De los 347 niños y niñas fallecidos, 247 (71,1%) convivían con la madre y el padre, en 76 casos (21,9%) con la madre y con otro u otros adultos, en 22 casos (6,3%) convivían solo con la madre, en 1 caso convivía solo con el padre y otro caso convivía con algún otro adulto (no progenitor) <sup>4</sup>.

### Presencia de NBI en el hogar

De las 347 defunciones infantiles domiciliares analizadas, 254 (73,2%) correspondían a hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI). (Tabla 4)

**Tabla 4. Distribución de las muertes infantiles domiciliares, según Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) por jurisdicción.**

Provincia	N	Con NBI	SIN NBI
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>254</b>	<b>93</b>
Buenos Aires	166	125	41
Catamarca	5	5	0
Chaco	17	11	6
Chubut	1	0	1
Córdoba	9	7	2
Corrientes	12	7	5
Entre Ríos	4	4	0
Formosa	11	11	0
Jujuy	8	3	5
La Rioja	4	4	0
Mendoza	21	13	8
Misiones	15	13	2
Río Negro	6	6	0
Salta	19	11	8
San Juan	9	7	2
San Luis	5	4	1
Santa Fe	11	6	5
Santiago del Estero	15	12	3
Tierra del Fuego	1	1	0
Tucumán	8	4	4

<sup>4</sup> La estructura de los convivientes puede consultarse en el Anexo III (Tabla 4).



Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

## Discapacidad

En 39 casos (11,2%) de los hogares encuestados había algún miembro con Certificado Único de Discapacidad (CUD)<sup>5</sup>.

## Nivel Educativo de los padres y cuidadores

### Nivel educativo materno.

De las 347 defunciones infantiles domiciliares analizadas, el grado máximo de escolarización alcanzado por la madre fue<sup>6</sup>:

- sin instrucción: 5 (0,1%)
- primaria incompleta: 53 (15,2%)
- primario completo: 68 (19,6%)
- secundario incompleto: 142 (40,9%)
- secundario completo: 55 (15,9%)
- terciario o universitario incompleto: 11 (3,2%)
- terciario o universitario completo: 10 (2,9%)

### Nivel educativo paterno

De las 347 muertes sucedidas en el período de estudio, 165 (47,5%) correspondieron a niños cuyos padres tienen como último nivel de instrucción alcanzado<sup>7</sup>:

- sin instrucción: 3 (0,9%)
- primaria incompleta: 48 (13,8%)
- primario completo: 86 (24,8%)
- secundario incompleto: 91 (26,2%)
- secundario completo: 57 (16,4%)
- terciario o universitario incompleto: 5 (1,4%)
- terciario o universitario completo: 12 (3,5%)

---

<sup>5</sup> La distribución de los casos según jurisdicción se encuentra en el Anexo III (Tabla 5).

<sup>6</sup> La distribución de estos casos según jurisdicción se encuentra en el Anexo III (Tabla 6).

<sup>7</sup> La distribución de esos casos se encuentra en el Anexo III (Tabla 7).

## Situación ocupacional

### Situación ocupacional materna

203 (58,5%) madres refirieron ser amas de casa, 4 (1,1%) pensionadas, 34 estudiantes (9,8%), 60 estar ocupadas (17,3%) y 38 desocupadas (10,9%)<sup>8</sup>.

### Situación ocupacional paterna

230 padres refirieron estar ocupados (66,2%) y 53 desocupados (15,2%), 3 amos de casa (0,9%), 1 pensionado (0,3%) y 4 estudiantes (1,1%)<sup>9</sup>.

## Beneficiarios de asignaciones

Con respecto a la percepción de asignaciones en los hogares analizados en las 347 defunciones infantiles domiciliares, en 250 (72%) refirieron percibir al menos 1 tipo de asignación, en 35 (10,1%) refirieron percibir 2; en 2 hogares refirieron 3 asignaciones y en 1 hogar refirieron más de 3 tipos de asignaciones percibidas.

En 179 (51,6%) hogares percibían asignación universal por hijo, en 73 (21%) percibían asignación universal por embarazo, en 13 (3,7%) asignación por discapacidad y en 24 (6,9%) otro tipo de asignación<sup>10</sup>.

## Cobertura de salud

Para las 347 defunciones analizadas, 253 (72,9%) tenían cobertura de salud pública exclusiva, 40 (11,5%) tenían obra social, 39 (11,2%) plan o seguro público y 10 casos (2,9%) mutuales y privados (Tabla 5).

---

<sup>8</sup> La distribución según jurisdicción se encuentra en el Anexo III (Tabla 8).

<sup>9</sup> La distribución según jurisdicción se encuentra en el Anexo III (Tabla 9).

<sup>10</sup> La distribución según jurisdicción se encuentra en el Anexo III (Tablas 10 y 11).

Tabla 5. . Distribución de las muertes infantiles domiciliarias según tipo de cobertura de Salud del niño fallecido por jurisdicción de residencia.

Provincia	Total	Exclusiva del Sector Público	Obra Social	Plan o Seguro Público	Mutual o Plan de Salud Privado	NS/NC
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>253</b>	<b>40</b>	<b>39</b>	<b>10</b>	<b>5</b>
Buenos Aires	166	129	23	8	5	1
Catamarca	5	4	1	0	0	0
Chaco	17	10	2	5	0	0
Chubut	1	1	0	0	0	0
Córdoba	9	7	1	1	0	0
Corrientes	12	4	1	4	2	1
Entre Ríos	4	4	0	0	0	0
Formosa	11	10	0	0	1	0
Jujuy	8	7	1	0	0	0
La Rioja	4	3	0	1	0	0
Mendoza	21	18	3	0	0	0
Misiones	15	2	2	11	0	0
Río Negro	6	5	0	1	0	0
Salta	19	14	1	2	1	1
San Juan	9	7	1	0	0	1
San Luis	5	3	0	0	1	1
Santa Fe	11	7	1	3	0	0
Santiago del Estero	15	13	0	2	0	0
Tierra del Fuego	1	0	0	1	0	0
Tucumán	8	5	3	0	0	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

### Antecedente de fallecimiento en otros menores de un año en el hogar

De las 347 defunciones analizadas, en 18 casos (5,2%) hubo otro menor de 1 año fallecido en el mismo hogar <sup>11</sup>.

### Consumo de tabaco en el hogar

En 95 (27,4%) hogares se relevó el consumo de tabaco en al menos un conviviente, 45 (13%) al menos 2 convivientes y en 17 (4,9%) hogares refirieron 3 o más convivientes fumadores. La madre fumaba en 77 (22,2%) de los casos y el padre en 86 (24,7%)<sup>12</sup>.

## 2.3. Factores de Riesgo de Muerte Súbita del Lactante en MID

### Antecedentes perinatales del niño fallecido antes del año de vida en el domicilio

#### Controles del embarazo

De las 347 defunciones infantiles domiciliarias analizadas, 332 (95,6%) habían tenido al menos 1 control durante el embarazo y 232 (66,8%) tuvieron al menos 5 controles. (Tabla 6).

---

<sup>11</sup> La distribución según jurisdicción se encuentra en el Anexo III (Tabla 12).

<sup>12</sup> La distribución según jurisdicción se encuentra en el Anexo III (Tablas 13 y 14).

Tabla 6. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias según controles prenatales realizados por jurisdicción de residencia.

Provincia	Total	Con controles prenatales			NS/NR	SIN control prenatal
		Subtotal	Menos de 5	5 o más		
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>332</b>	<b>88</b>	<b>232</b>	<b>12</b>	<b>15</b>
Buenos Aires	166	156	37	111	8	10
Catamarca	5	5	1	4	0	0
Chaco	17	17	5	12	0	0
Chubut	1	1	1	0	0	0
Córdoba	9	9	4	4	1	0
Corrientes	12	12	4	8	0	0
Entre Ríos	4	4	0	3	1	0
Formosa	11	10	2	7	1	1
Jujuy	8	8	3	4	1	0
La Rioja	4	4	3	1	0	0
Mendoza	21	21	1	20	0	0
Misiones	15	14	8	6	0	1
Río Negro	6	6	1	5	0	0
Salta	19	19	8	11	0	0
San Juan	9	9	1	8	0	0
San Luis	5	5	1	4	0	0
Santa Fe	11	10	2	8	0	1
Santiago del Estero	15	13	5	8	0	2
Tierra del Fuego	1	1	0	1	0	0
Tucumán	8	8	1	7	0	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

### Consumo de otras sustancias nocivas durante el embarazo

Al relevar el consumo de sustancias nocivas durante el embarazo, de las 347 muertes analizadas, la madre refirió haber consumido tabaco en 39 (11,2%) de los casos, refirió haber consumido alcohol en 8 (2,3%) y drogas psicoactivas 9 (2,6%)<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> La distribución según jurisdicción se encuentra en el Anexo III (Tablas 15 a 19).

## Lugar de nacimiento

De las 347 muertes infantiles domiciliarias analizadas, 339 (97,7%) habían nacido en establecimientos de salud, 7 (2%) en domicilio y 1 en el traslado. (Tabla 7).

**Tabla 7. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según lugar de nacimiento por jurisdicción de residencia.**

Provincia	Total	En domicilio	En establecimiento de salud	Otro lugar
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>6</b>	<b>339</b>	<b>1</b>
Buenos Aires	166	2	163	1
Catamarca	5	1	4	0
Chaco	17	1	16	0
Chubut	1	0	1	0
Córdoba	9	0	9	0
Corrientes	12	0	12	0
Entre Ríos	4	0	4	0
Formosa	11	0	11	0
Jujuy	8	1	7	0
La Rioja	4	0	4	0
Mendoza	21	0	21	1
Misiones	15	0	14	0
Río Negro	6	0	6	0
Salta	19	1	18	0
San Juan	9	0	9	0
San Luis	5	0	5	0
Santa Fe	11	0	11	0
Santiago del Estero	15	0	15	0
Tierra del Fuego	1	0	1	0
Tucumán	8	0	8	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

## Antecedentes del parto

Con respecto al antecedente de edad gestacional al nacer, 95 casos (27,3%) correspondieron a nacimientos pretérmino, en 238 casos (68,6%) los nacimientos se produjeron en término y 6 casos (1,72%) posttérmino (Tabla 8).

**Tabla 8. Distribución de la mortalidad infantil domiciliaria según edad gestacional, por jurisdicción.**

Jurisdicción	Total	"Edad gestacional"			
		Pretérmino (<37 semanas)	Término (37 a 41 semanas)	Posttérmino (42semanas o más)	NS/NR
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>95</b>	<b>238</b>	<b>6</b>	<b>8</b>
Buenos Aires	166	47	111	2	6
Catamarca	5	1	3	1	0
Chaco	17	7	10	0	0
Chubut	1	0	1	0	0
Córdoba	9	5	4	0	0
Corrientes	12	3	8	0	1
Entre Ríos	4	3	1	0	0
Formosa	11	2	9	0	0
Jujuy	8	3	5	0	0
La Rioja	4	1	3	0	0
Mendoza	21	3	18	0	0
Misiones	15	6	8	0	1
Río Negro	6	0	6	0	0
Salta	19	5	13	1	0
San Juan	9	2	6	1	0
San Luis	5	1	4	0	0
Santa Fe	11	3	8	0	0
Santiago del Estero	15	1	14	0	0
Tierra del Fuego	1	0	1	0	0
Tucumán	8	2	5	1	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Por otro lado, sobre el antecedente de peso al nacer, 21 casos (6,1%) correspondieron a nacimientos de menos de 1500 g al nacer, 72 casos (20,7%) correspondieron a nacimientos entre 1500 y 2500 g al nacer y 234 casos (67,4%) correspondieron a nacimientos de más de 2500 g (Tabla 9).

**Tabla 9. Distribución de la mortalidad infantil domiciliaria según peso al nacer, por jurisdicción.**

Jurisdicción	Total	"PESO AL NACER"			
		Hasta 1.500 g	De 1501 a 2500 g	> 2.500 g	NS/NR
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>21</b>	<b>72</b>	<b>244</b>	<b>10</b>
Buenos Aires	166	8	35	116	7
Catamarca	5	0	3	2	0
Chaco	17	2	3	11	1
Chubut	1	0	0	1	0
Córdoba	9	0	4	5	0
Corrientes	12	1	1	10	0
Entre Ríos	4	2	1	1	0
Formosa	11	1	1	9	0
Jujuy	8	0	1	7	0
La Rioja	4	0	1	3	0
Mendoza	21	2	3	16	0
Misiones	15	1	4	9	1
Río Negro	6	0	0	6	0
Salta	19	2	3	14	0
San Juan	9	1	2	6	0
San Luis	5	1	0	4	0
Santa Fe	11	0	5	6	0
Santiago del Es- tero	15	0	1	14	0
Tierra del Fuego	1	0	0	1	0
Tucumán	8	0	4	3	1

**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Luego del nacimiento, en 36 casos (10,3%) requirieron maniobras de reanimación cardiopulmonar y 137 casos (39,5%) requirieron internación en terapia intensiva neonatal<sup>14</sup>.

La causa más frecuente de internación en neonatología fueron las enfermedades respiratorias (52 casos: 38%) seguidas enfermedades gastrointestinales (14 casos: 10,2%), infecciosas (10 casos: 7,3%), quirúrgicas (5 casos: 3,6%) y otras causas (84 casos: 61,3%)<sup>15</sup>.

<sup>14</sup> La distribución según jurisdicción se encuentra en el Anexo III (Tablas 20 y 21),

<sup>15</sup> La distribución según jurisdicción se encuentra en el Anexo III (Tabla 22).



## Antecedentes de Inicio de Lactancia materna y cumplimiento de calendario de vacunación

El 85,3% (296 niños o niñas) refirieron haber iniciado lactancia materna. (Tabla 10)

Tabla 10. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias según antecedente de haber iniciado lactancia materna, por jurisdicción.

Jurisdicción	Total	"Lactancia materna!"		
		SI	NO	NS/NC
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>296</b>	<b>48</b>	<b>3</b>
Buenos Aires	166	142	22	2
Catamarca	5	4	1	0
Chaco	17	16	1	0
Chubut	1	1	0	0
Córdoba	9	7	2	0
Corrientes	12	12	0	0
Entre Ríos	4	3	1	0
Formosa	11	11	0	0
Jujuy	8	6	2	0
La Rioja	4	4	0	0
Mendoza	21	18	3	0
Misiones	15	13	2	0
Río Negro	6	5	1	0
Salta	19	15	3	1
San Juan	9	5	4	0
San Luis	5	4	1	0
Santa Fe	11	11	0	0
Santiago del Estero	15	13	2	0
Tierra del Fuego	1	1	0	0
Tucumán	8	5	3	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

El 87,6 % (304 niños o niñas) refirieron tener calendario de vacunas completo para la edad. (Tabla 11).

**Tabla 11. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias según calendario de vacunas completo para la edad, por jurisdicción.**

Jurisdicción	Total	VACUNACIÓN		
		SI	NO	NS/NC
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>304</b>	<b>28</b>	<b>15</b>
Buenos Aires	166	136	19	11
Catamarca	5	5	0	0
Chaco	17	17	0	0
Chubut	1	1	0	0
Córdoba	9	9	0	0
Corrientes	12	11	1	0
Entre Ríos	4	4	0	0
Formosa	11	9	2	0
Jujuy	8	6	1	1
La Rioja	4	4	0	0
Mendoza	21	21	0	0
Misiones	15	13	0	2
Río Negro	6	6	0	0
Salta	19	18	0	0
San Juan	9	8	1	1
San Luis	5	5	0	0
Santa Fe	11	9	2	0
Santiago del Estero	15	14	1	0
Tierra del Fuego	1	1	0	0
Tucumán	8	7	1	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

### Hábitos de sueño

En cuanto a la pregunta sobre el lugar donde dormía habitualmente el niño, de los 347 casos, el 69,2% (240) refirieron el hábito de colecho: 237 (68,3%) compartían la cama con la madre y/o padre y 11 (3,2%) además compartían la cama con hermanos. 3 (0,9%) niños compartían la cama con hermanos (y no con los padres). 11 niños dormían en cochecitos (3,2%)

Sólo 91 (26,2%) dormían en cuna o moisés. (Tabla 12)

**Tabla 12. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias según lugar habitual donde dormían los niños, por jurisdicción**

Jurisdicción	"LUGAR DONDE DORMÍA EL NIÑO"						
	Con los padres	Con hermanos y padres	Con hermanos	Total colecho	Cochecito	Cuna o moisés	NS/NC
<b>Argentina</b>	<b>226</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>240</b>	<b>11</b>	<b>91</b>	<b>5</b>
Buenos Aires	96	4	1	101	6	54	3
Catamarca	2	1	0	3	0	2	0
Chaco	14	1	0	15	0	2	0
Chubut	1	0	0	1	0	0	0
Córdoba	6	1	1	8	0	2	0
Corrientes	11	0	0	11	0	1	0
Entre Ríos	3	0	1	4	0	0	0
Formosa	8	0	0	8	1	2	0
Jujuy	7	0	0	7	0	0	1
La Rioja	2	0	0	2	0	2	0
Mendoza	10	0	0	10	1	11	0
Misiones	10	1	0	11	0	3	1
Río Negro	5	0	0	5	0	1	0
Salta	14	1	0	15	2	2	0
San Juan	4	2	0	6	1	3	0
San Luis	4	0	0	4	0	1	0
Santa Fe	9	0	0	9	0	2	0
Santiago del Estero	13	0	0	13	0	1	0
Tierra del Fuego	1	0	0	1	0	0	0
Tucumán	6	0	0	6	0	2	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Sobre la posición habitual al dormir, 49,9% (173 niños) refirió que la posición habitual para dormir era de costado, el 31,4% (109) boca arriba, el 8,1% (28) boca abajo y en el 6,3% (22) en cualquier posición (Tabla 13).

**Tabla 13. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias según la posición habitual al dormir, por jurisdicción.**

Jurisdicción	"Posición del niño al dormir"					
	Total	Boca arriba	Boca abajo	De costado	Cualquier posición	NS/NC
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>109</b>	<b>28</b>	<b>173</b>	<b>22</b>	<b>15</b>
Buenos Aires	166	51	19	78	10	8
Catamarca	5	1	0	3	1	0
Chaco	17	8	0	5	4	0
Chubut	1	1	0	0	0	0
Córdoba	9	2	1	6	0	0
Corrientes	12	2	1	9	0	0
Entre Ríos	4	0	1	2	0	1
Formosa	11	0	2	8	1	0
Jujuy	8	1	0	3	3	1
La Rioja	4	2	0	2	0	0
Mendoza	21	9	1	9	1	1
Misiones	15	1	1	9	1	3
Río Negro	6	6	0	0	0	0
Salta	19	4	1	13	0	1
San Juan	9	6	0	2	1	0
San Luis	5	3	1	1	0	0
Santa Fe	11	4	0	7	0	0
Santiago del Estero	15	5	0	10	0	0
Tierra del Fuego	1	0	0	1	0	0
Tucumán	8	3	0	5	0	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

El 30% (104) de los casos usaba chupete habitualmente para dormir (Tabla 14).

**Tabla 14. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias según uso de chupete al dormir, por jurisdicción.**

Jurisdicción	Total	"Uso del chupete al dormir"		
		SÍ	NO	NS/NC
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>104</b>	<b>231</b>	<b>12</b>
Buenos Aires	166	59	100	7
Catamarca	5	1	4	0
Chaco	17	6	11	0
Chubut	1	1	0	0
Córdoba	9	2	7	0
Corrientes	12	3	9	0
Entre Ríos	4	0	3	1
Formosa	11	6	4	1
Jujuy	8	1	6	1
La Rioja	4	1	3	0
Mendoza	21	5	16	0
Misiones	15	1	13	1
Río Negro	6	1	5	0
Salta	19	3	15	1
San Juan	9	3	6	0
San Luis	5	1	4	0
Santa Fe	11	3	8	0
Santiago del Estero	15	3	12	0
Tierra del Fuego	1	1	0	0
Tucumán	8	3	5	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

## 2.4. Percepción del acceso al sistema de salud

### Antecedentes de control de salud

De las 347 defunciones infantiles domiciliarias analizadas: 292 tenían más de 1 mes de vida y de ellos 271 (92,8%) refirieron que eran llevados habitualmente a controles de salud <sup>16</sup>.

De los adultos entrevistados, el 19,3% (67) refirieron dificultades para acceder a la atención de salud: 40,3% (27) refirieron pocos turnos, 40,3% (27) falta de médicos/as y 26,9% (18) horarios limitados y 10,4% (7) por malos tratos <sup>17</sup>.

### Antecedentes de episodio de palidez o cianosis con apnea aparente.

19 % (66) refirieron que el niño fallecido había presentado algún episodio de palidez o cianosis con apnea aparente (Tabla 16):

- 59 (89,4%) realizaron una consulta médica por esta causa
  - A 39 (70,9%) le indicaron algún tratamiento
    - ▶ 38 (97,4%) refirieron haber realizado dicho tratamiento

---

<sup>16</sup> La distribución según jurisdicción se encuentra en el Anexo III (Tabla 23).

<sup>17</sup> La distribución según jurisdicción se encuentra en el Anexo III (Tabla 24).

Tabla 15. Distribución del antecedente de palidez o cianosis con apnea aparente y atención médica recibida, por jurisdicción.

Jurisdicción	Antecedentes de palidez o cianosis	Consulta al médico	Indicación de tratamiento	Realización del tratamiento
<b>Argentina</b>	<b>66</b>	<b>59</b>	<b>39</b>	<b>38</b>
Buenos Aires	26	25	17	16
Catamarca	2	2	2	2
Córdoba	3	2	0	0
Corrientes	0	0	0	0
Chaco	3	2	1	1
Chubut	2	2	0	0
Entre Ríos	1	1	1	1
Formosa	3	2	1	1
Jujuy	0	0	0	0
La Rioja	1	1	1	1
Mendoza	4	4	4	4
Misiones	2	2	1	1
Río Negro	1	1	1	1
Salta	4	2	0	0
San Juan	2	2	2	2
San Luis	2	1	1	1
Santa Fe	2	2	2	2
Santiago del Estero	2	2	1	1
Tierra del Fuego	1	1	1	1
Tucumán	5	5	3	3

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

## Antecedentes de la última enfermedad

### Antecedentes de la semana previa.

Según referencia del familiar entrevistado, en la semana previa a la defunción 106 niños (30,5%) presentaron algún signo de enfermedad:

- Las enfermedades referidas fueron (ver tabla 16)
  - Respiratorias: 62 (58,5%)
  - Gastrointestinales: 8 (7,5%)
  - Infecciosas: 5 (4,7%)
- a 87 (82%) realizaron una consulta médica por esta causa (tabla 17)
  - a 82 (94,3%) le indicaron algún tratamiento
    - ▶ 71 (86,5%) refirieron haber realizado dicho tratamiento

Tabla 16. Distribución de frecuencia de motivo de consulta por antecedente de enfermedad en la última semana, por jurisdicción.

Jurisdicción	Causas de consulta en la semana previa a la defunción				
	Respiratorias	Gastrointestinales	Infecciosas	Otras	NS/NR
Argentina	62	8	5	19	7
Buenos Aires	31	3	2	5	5
Catamarca	1	0	0	1	0
Chaco	0	2	0	1	0
Chubut	0	0	0	0	0
Córdoba	2	0	0	1	0
Corrientes	1	0	0	0	0
Entre Ríos	2	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0
Jujuy	0	1	0	1	0
La Rioja	0	0	0	1	0
Mendoza	6	1	0	3	1
Misiones	2	1	1	1	0
Río Negro	1	0	0	0	0
Salta	1	0	0	1	0
San Juan	2	0	1	0	0
San Luis	2	0	0	0	1
Santa Fe	3	0	1	0	0
Santiago del Estero	4	0	0	1	0
Tierra del Fuego	1	0	0	0	0
Tucumán	3	0	0	3	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL



Tabla 17. Distribución del antecedente de enfermedad en la última semana según atención médica recibida, por jurisdicción.

Jurisdicción	Total	Referían enfermedad	Consulta al médico	Indicación de tratamiento	Realización del tratamiento
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>106</b>	<b>87</b>	<b>82</b>	<b>71</b>
Buenos Aires	166	49	40	37	30
Catamarca	5	3	3	2	2
Chaco	17	2	2	2	2
Chubut	1	4	1	0	0
Córdoba	9	3	3	3	2
Corrientes	12	0	0	0	0
Entre Ríos	4	2	2	2	2
Formosa	11	1	0	0	0
Jujuy	8	2	2	2	2
La Rioja	4	1	1	1	0
Mendoza	21	7	7	7	7
Misiones	15	5	3	3	3
Río Negro	6	2	1	1	1
Salta	19	5	3	3	1
San Juan	9	3	3	3	3
San Luis	5	2	2	2	2
Santa Fe	11	3	3	3	3
Santiago del Estero	15	5	5	5	5
Tierra del Fuego	1	6	5	5	5
Tucumán	8	1	1	1	1

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

### Las últimas 24 horas de vida.

Según referencia del familiar entrevistado, en las últimas 24 h 107 niños (30,8%) presentaron algún signo de enfermedad (80 de los mismos estaban enfermos desde la última semana):

- Las enfermedades referidas fueron (ver tabla 18)
  - Respiratorias: 52 (48,6%)
  - Decaimiento: 10 (9,3%)
  - Gastrointestinales: 6 (5,6%)
  - Infecciosas: 5 (4,7%)
- 64 (59,8%) realizaron una consulta médica por esta causa (tabla 19)
  - 45 (70,3%) le indicaron algún tratamiento
    - ▶ 39 (86,7%) refirieron haber realizado dicho tratamiento

Tabla 18. Distribución de frecuencia de motivo de consulta por antecedente de enfermedad en las últimas 24 horas de vida, por jurisdicción.

Jurisdicción	CAUSAS DE CONSULTA EN LAS ULTIMAS 24 HS				
	Respiratorias	Gastrointestinales	Decaimiento	Infecciosas	Otras
<b>Argentina</b>	<b>52</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>33</b>
Buenos Aires	26	1	4	3	10
Catamarca	0	0	1	1	0
Chaco	1	0	0	0	0
Chubut	4	0	0	0	0
Córdoba	0	2	2	0	1
Corrientes	2	0	0	0	0
Entre Ríos	0	2	1	0	2
Formosa	1	1	0	0	1
Jujuy	5	0	1	0	0
La Rioja	3	0	0	0	4
Mendoza	0	0	0	0	2
Misiones	1	0	1	1	5
Río Negro	3	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	1
San Juan	1	0	0	0	1
San Luis	3	0	0	0	2
Santa Fe	2	0	0	0	4
Santiago del Estero	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Tabla 19. Distribución del antecedente de enfermedad en las últimas 24 h. según atención médica recibida, por jurisdicción.

Jurisdicción	Referían enfermedad	Consulta al médico	Indicación de tratamiento	Realización del tratamiento
<b>Argentina</b>	<b>107</b>	<b>64</b>	<b>45</b>	<b>39</b>
Buenos Aires	44	29	19	18
Catamarca	2	1	0	0
Chaco	5	3	2	2
Chubut	0	0	0	0
Córdoba	1	0	0	0
Corrientes	4	2	1	0
Entre Ríos	2	2	2	2
Formosa	5	1	1	1
Jujuy	3	2	1	1
La Rioja	0	0	0	0
Mendoza	6	5	5	5
Misiones	7	3	2	0
Río Negro	2	0	0	0
Salta	8	3	2	2
San Juan	3	3	1	1
San Luis	1	1	1	1
Santa Fe	2	1	1	1
Santiago del Estero	5	4	4	3
Tierra del Fuego	1	1	1	1
Tucumán	6	3	2	1

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

## 2.5. Abordaje final de la MID

### Condiciones en las que tuvieron lugar las MID.

Al indagar sobre el lugar en el que fue hallado el niño/a fallecido, en 66,3% de los casos (230 defunciones) estaban en la cama con los padres o los hermanos 221 (63,7%) con los padres y 9 (2,6%) con hermanos), 18 (5,2%) en huevito o sillón y 40 (11,5%) en otro lugar (refirieron: brazos de algún familiar o en cama solos). (Tabla 20). De ellos, 51 (14,7%) fueron hallados durmiendo en sus cunas.

Tabla 20. Distribución del lugar en que fueron hallados los niños fallecidos en domicilio, por jurisdicción.

Jurisdicción	Total	En la cama con los padres	En cuna o moisés	En la cama con hermanos	En "huevito" o sillón	En otro lugar	NS/NC
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>221</b>	<b>51</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>40</b>	<b>8</b>
Buenos Aires	166	103	34	1	11	12	5
Catamarca	5	2	1	1	0	1	0
Chaco	17	14	0	1	0	2	0
Chubut	1	1	0	0	0	0	0
Córdoba	9	7	2	0	0	0	0
Corrientes	12	7	1	1	0	3	0
Entre Ríos	4	1	0	1	0	2	0
Formosa	11	8	1	0	1	0	1
Jujuy	8	6	0	0	1	0	1
La Rioja	4	2	0	0	0	2	0
Mendoza	21	12	5	1	1	2	0
Misiones	15	12	0	0	1	2	0
Río Negro	6	4	1	0	0	1	0
Salta	19	9	3	0	1	5	1
San Juan	9	4	1	2	1	1	0
San Luis	5	4	1	0	0	0	0
Santa Fe	11	10	0	1	0	0	0
Santiago del Estero	15	11	0	0	1	3	0
Tierra del Fuego	1	1	0	0	0	0	0
Tucumán	8	3	1	0	0	4	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Al indagar sobre la posición en la que fue hallado el niño/a fallecido: (tabla 21):

138 (39,8%) se encontraba boca arriba

53 (15,3%) se encontraba boca abajo

120 (34,6%) se encontraba de costado

(En 36 casos no pudieron responder la posición la que lo encontraron)

Tabla 21. Distribución de la posición en la que fueron hallados los niños fallecidos en domicilio, por jurisdicción.

Jurisdicción	Total	Boca arriba	Boca abajo	De costado	SIN relevar	NS/NC
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>138</b>	<b>53</b>	<b>120</b>	<b>11</b>	<b>25</b>
Buenos Aires	166	63	29	53	3	18
Catamarca	5	2	0	3	0	0
Chaco	17	5	5	6	0	1
Chubut	1	1	0	0	0	0
Córdoba	9	6	1	2	0	0
Corrientes	12	4	1	7	0	0
Entre Ríos	4	0	1	2	1	0
Formosa	11	3	1	5	1	1
Jujuy	8	4	1	1	2	0
La Rioja	4	3	0	1	0	0
Mendoza	21	12	2	6	0	1
Misiones	15	5	1	8	0	1
Río Negro	6	3	0	3	0	0
Salta	19	8	3	6	1	1
San Juan	9	3	3	1	1	1
San Luis	5	2	2	1	0	0
Santa Fe	11	3	0	8	0	0
Santiago del Estero	15	8	0	6	1	0
Tierra del Fuego	1	0	1	0	0	0
Tucumán	8	3	2	1	1	1

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

En 27 (7,8%) casos se encontró algún objeto en el lugar donde dormía el niño o niña (muñecos, peluches, mantitas, almohadas, chichoneras, etc.)<sup>18</sup>.

Al analizar el antecedente de calefacción en el hogar durante el último día, en 143 casos (41,2%) respondieron que las viviendas sí estaban calefaccionadas, 121 (84,6%) ocurrieron entre los meses de abril y septiembre, (otoño e invierno).

Llama la atención, la referencia de casos en meses cálidos en provincias no patagónicas: 6 en octubre, 8 en noviembre y 1 en diciembre en PBA; 1 en Córdoba en octubre; 2 en Formosa en noviembre, 1 en enero en Catamarca (Tabla 22)

<sup>18</sup> La distribución según jurisdicción se encuentra en el Anexo III (Tabla 25).

Tabla 22. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias que refirieron calefaccionar el hogar en el último día, según mes del año, por jurisdicción.

Jurisdicción	Viviendas calefaccionadas												
	Total	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
<b>Argentina</b>	<b>143</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>31</b>	<b>34</b>	<b>31</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>2</b>
Buenos Aires	86	0	0	0	1	7	20	18	18	7	6	8	1
Catamarca	3	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chubut	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Córdoba	5	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
Corrientes	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Entre Ríos	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Formosa	5	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	0
Jujuy	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
La Rioja	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Mendoza	10	0	0	0	0	2	0	3	3	1	1	0	0
Misiones	4	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
Río Negro	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
Salta	5	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0
San Juan	5	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0
San Luis	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Santa Fe	4	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
Santiago del Estero	3	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

En cuanto al método de calefacción referido: el 62,9% (90) usaba electricidad, el 19,5 % (28) usaba gas y el 14,6% (21) combustible sólido (ver tabla 23)

**Tabla 23. . Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias que refirieron calefacción en el hogar en el último día, según el tipo de calefacción utilizada, por jurisdicción.**

Provincia	Vivienda calefaccionada					
	Tipo de calefacción					
	Total	Electricidad	Gas	Leña	Carbón	Otro
<b>Argentina</b>	<b>143</b>	<b>90</b>	<b>28</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
Buenos Aires	86	61	17	6	0	2
Catamarca	3	1	0	2	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Chubut	1	0	1	0	0	0
Córdoba	5	4	1	0	0	0
Corrientes	1	1	0	0	0	0
Entre Ríos	1	0	1	0	0	0
Formosa	5	4	0	1	0	0
Jujuy	1	1	0	0	0	0
La Rioja	2	2	0	0	0	0
Mendoza	10	1	3	4	1	1
Misiones	4	0	0	3	0	1
Río Negro	3	1	1	1	0	0
Salta	5	4	1	0	0	0
San Juan	5	4	1	0	0	0
San Luis	3	2	1	0	0	0
Santa Fe	4	4	0	0	0	0
Santiago del Estero	3	0	0	2	1	0
Tierra del Fuego	1	0	1	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

### Luego del fallecimiento: Abordaje de la situación por los equipos intervinientes

Poco más de la mitad de los entrevistados (182, que representa el 52,4% de los casos) refirieron haber recibido explicaciones sobre el motivo de la muerte por parte de algún médico, enfermero o agente sanitario <sup>19</sup>.

En el 78,1% (271 casos) hubo intervención policial. En el 66,3% (230 casos) se realizó autopsia, de los cuales el 62,2% (143 casos) recibieron el informe de la autopsia <sup>20</sup>.

Las causas informadas luego de la autopsia fueron:

<sup>19</sup> La distribución según jurisdicción se encuentra en el Anexo III (Tabla 26).

<sup>20</sup> La distribución según jurisdicción se encuentra en el Anexo III (Tabla 27).

- Muerte súbita: 42 (29,4%)
- Broncoaspiración: 37 (25,8%)
- Paro cardiorrespiratorio: 32 (22,4%)
- Otras causas: 32 (22,4%)

Finalmente cabe señalar que en el formulario de recolección de datos se incluyeron dos preguntas abiertas que fueron formuladas con objetivos metodológicos, para recopilar aspectos del contexto de la entrevista que los/as entrevistadores/as consideraran que pudieran afectar al desarrollo de la misma, o para dar lugar a la voz de los entrevistados sobre cuestiones que quisieran ampliar sobre temas no abordados por el cuestionario.

El análisis de las respuestas de estas dos últimas preguntas abiertas se encuentra en el **Anexo IV** para complementar la lectura e interpretación de este estudio.



## Consideraciones finales

Entre junio del año 2018 y septiembre del año 2019 se realizaron 347 encuestas en hogares donde ocurrieron defunciones infantiles en domicilios. El análisis de las características y los determinantes de las MID evidenció la relevancia de las condiciones de vulnerabilidad sociosanitarias en los hogares de los menores de 1 año.

Este relevamiento dio cuenta de la concentración de las defunciones infantiles domiciliarias durante el primer semestre de vida (82,7% de los casos) y particularmente en el primer trimestre (56,8% de los casos). También evidenció que las MID se concentran entre los meses de invierno (53,9% de los casos entre junio y setiembre) y durante las horas de la noche (66% entre las 22 y las 8 h).

Entre las características sociosanitarias, llamó la atención que en 73,2% de hogares se relevó alguna necesidad básica insatisfecha, cuando el porcentaje de hogares con NBI en Argentina fue 9,1% según el último resultado publicado correspondiente al Censo 2010 del INDEC (INDEC 2010). Además, el 72% de los hogares percibía al menos 1 tipo de subsidio o asignación monetaria.

También se relevó que 72,9% de los casos tenía cobertura de salud pública exclusiva (lo cual evidencia la falta de trabajo formal: en relación de dependencia o monotributistas), cuando según el censo, el porcentaje fue de 36% de la población en Argentina (INDEC 2010).

Entre los casos analizados de MID, el promedio de edad materna fue de 24,5 años, y el 25% tenía menos de 20 años de edad.

El porcentaje de madres con analfabetismo fue de 15,3% y el de padres con analfabetismo fue 14,7%, mientras según el Censo 2010, el porcentaje mayores de 10 años con analfabetismo entre las mujeres fue de 1,9% y entre los varones fue de 2%. El 40,9% de las madres y el 26,2% de los padres relevados no habían completado el secundario (para el Censo 2010, el 56,6% de la población mayor de 20 años que asistió a algún establecimiento educativo, no completo el secundario, 59,4% de las mujeres y 54,1% de los varones) (INDEC, 2019).

En cuanto a los factores de riesgo conocidos para muerte súbita infantil cabe señalar que en 27,4% de los hogares se relevó consumo de tabaco, mientras la 4ta encuesta nacional de factores de riesgo del año 2018 señaló un porcentaje de 22,2% en Argentina (INDEC, 2019).

Por otra parte, este relevamiento realizado en este trabajo evidenció en 27,3% de los casos, el antecedente de haber nacido prematuramente, para Argentina este porcentaje fue de 8,9%; 6,1% nacieron con menos de 1.500 g, mientras que en nuestro país fue de 1,1%, y, 20,7% nacieron con un rango de peso entre 1.500 a 2500 g, mientras que en Argentina fue de 6,1% en el período analizado (MSal-DEIS, 2016).

En el presente estudio, en 69,2% de los casos se relevó el hábito de colecho. 8,1% de los niños dormía habitualmente boca abajo, 49,9% de costado. Sólo 30% usaba chupete.

10% requirieron RCP al nacer y 39,5% necesitaron internación en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.

El 41,2% de los encuestados refirieron haber calefaccionado el hogar las últimas 24 h. Entre ellos, 14,6% usaba combustibles sólidos para calefaccionar el hogar (En Argentina según el censo 2010 del INDEC el porcentaje de hogares que utilizan combustibles sólidos para calefaccionar fue de 2,6%).

En cuanto al acceso al sistema de salud, 19,3% de las personas entrevistadas refirieron dificultades. Sin embargo, a pesar de ello, el 92,8% refirió tener controles de salud adecuados para su edad (INDEC, 2010).

En 19% de los casos se relevó el antecedente de un episodio de cianosis o palidez con apnea aparente, que en 89,4% consultaron al sistema de salud para recibir atención.

La última semana 30,5% refirió algún problema de salud (82% consultaron para recibir atención) y 30,8% presentó algún problema de salud en último día de vida (59,8% recibió atención): Los problemas más frecuentemente referidos fueron respiratorios, gastrointestinales, infecciosos y decaimiento.

El 66,3% de los casos fueron hallados en la cama de los padres o hermanos y 7,8% tenía algún objeto en el lugar que dormía

Solo la mitad (52,4%) recibieron explicaciones del motivo de la muerte por parte de los equipos intervinientes.

En 78,1% de los casos hubo intervención judicial, en 66,3% autopsia y en 62,2% le informaron el resultado de la autopsia.

Los resultados relevados en este estudio son coincidentes con publicaciones previas en la región.

Un estudio sobre mortalidad postneonatal domiciliaria publicado en el año 2016 por la Dirección de Investigación en Salud, perteneciente al Ministerio de Salud de la Nación señaló que el promedio de la edad materna de los niños y niñas fallecidos en el hogar fue de 25 años, el 70% de las madres alcanzaron el nivel educativo secundario, pero no lo completaron, el 64% de los hogares relevados tenía NBI, la mayoría de las MID ocurrieron entre los 3 y los 6 meses de edad y se concentraron durante el fin de semana, en los meses de invierno y durante la madrugada y la mañana. Se relevó colecho en el 70% de los casos y el 33% de los casos había sido controlado por el sistema de salud entre las 72 horas previas de la defunción (Lago S, Nery O, 2016).

Otro estudio del año 2017 publicado en la Uruguay, sobre menores de un año fallecidos en forma súbita e inesperada en domicilio o a su arribo a un centro asistencial, relevó que, en el 73% de los hogares estudiados tenía condiciones socioeconómicas deficitarias, 61% de las madres tenía un rango de edad entre los 20 y 35 años y el 31% de las madres eran adolescentes, el 5% pesaba menos de 1.500 g al nacer, y el 27% entre 1.500 y 2.500 g. al nacer, el 69,2% de las defunciones ocurrieron en menores de 4 meses. Se relevó colecho en el 72% de los casos (Gutiérrez C et al, 2017).

Si bien este primer abordaje es una aproximación descriptiva, resulta importante señalar que en los hogares donde se produjeron las MID, tanto en este estudio como en otros similares de la región consultados, se constataron indicadores de pobreza y vulnerabilidad, así como factores de riesgo biológicos y de hábitos de sueño no seguro.

Los casos de MID se concentraron en hogares con NBI, con madres y padres con escasos años de escolaridad alcanzados, con cobertura pública exclusiva de salud (sin trabajo registrado) y beneficiarios de asignaciones monetarias. Se concentraron en nacidos vivos prematuros y con bajo peso, con hábito de colecho, en los primeros meses de vida, durante los meses de invierno y durante las horas de la noche y la mañana.

Identificar estas características, permite pensar en estrategias para proteger el sueño de los niños y niñas pequeñas, particularmente en los hogares más vulnerables y en los nacidos prematuramente y/o con bajo peso al nacer

Contemplar la vulnerabilidad de los hogares, así como las dificultades en el acceso al sistema de salud, se convierte en una obligación a la hora de decidir una estrategia terapéutica en el primer año de vida.

Asimismo, es importante reflexionar respecto de los relatos sobre el maltrato referido por las familias por parte del equipo de la salud y de los distintos agentes gubernamentales que intervinieron en estos hechos (presentados en el **Anexo IV** de este documento). Resulta imprescindible revisar nuestras prácticas, nuestro abordaje de estas complejas situaciones tan dolorosas y revisar el funcionamiento de las redes de servicios de salud para revertir estos comportamientos que alejan a la población del sistema de salud, vulnerando derechos y que conspiran contra nuestros esfuerzos de cuidar la salud integral de los niños y las niñas de nuestro país.

Esperamos que estos resultados y estas reflexiones, den sustento a políticas públicas que contribuyan a disminuir el riesgo de muertes infantiles domiciliarias en Argentina.

## Bibliografía

- Abriata G et al. (2010). Abordaje de La Mortalidad Infantil en Argentina desde la perspectiva de las desigualdades en salud. *Revista Argentina de Salud Publica*, 1(3), 43-45. Obtenido de <https://shorturl.at/JOUZ4>
- Asamblea Médica Mundial . (1964). *Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Obtenido de <https://shorturl.at/pEV25>
- Augsburger A et al. (2013). La expresión de las desigualdades sociales en la mortalidad infantil. Información epidemiológica en regiones seleccionadas de la provincia de Santa Fe (Argentina). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*(31), 139-148. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12028727014>
- Behm, H. (2011). Determinantes Económicos y Sociales de La Mortalidad en América Latina. *Salud Colectiva*, 1(2), 231-53.
- Behm, H. (2014). Los determinantes de la mortalidad y las diferencias socioeconómicas de la mortalidad en la infancia. *Población y Salud en Mesoamérica*, 12(1). Obtenido de <https://shorturl.at/gFZ46>
- Bin Yi et al. (2011). Rural-Urban Differences of Neonatal Mortality in a Poorly Developed Province of China. *BMC Public Health*, 11(477). doi: 10.1186/1471-2458-11-477
- Buchbinder, M. (2008). Mortalidad infantil y desigualdad socioeconómica en la Argentina. Tendencia temporal. *Arch Arg Ped*, 106(3). Obtenido de <https://shorturl.at/EHL01>
- Celton D. (2004). *Las Desigualdades regionales en la mortalidad infantil de Argentina, niveles y tendencias durante el siglo XX*. Obtenido de <https://shorturl.at/cnCLT>
- Duhau M et al. (2016). *Análisis de la Mortalidad Materno Infantil 2007-2016 a partir del sistema de Información Proveniente del sistema de Estadísticas Vitales*. Obtenido de <https://shorturl.at/fgpLV>
- Duhau, Mariana et al. 2016. "Análisis de La Mortalidad Materno Infantil 2007-2016 a Partir de La Información Proveniente Del Sistema de Estadísticas Vitales." *Ministerio de Salud Presidencial de la Nación: 1-76*. (s.f.).
- Finkelstein JZ et al. (2016). Evolución de La Mortalidad Infantil en Argentina en el marco de los objetivos de desarrollo del milenio. *Arch Arg Ped*, 114(5), e393-394. Obtenido de <https://shorturl.at/ckuXZ>
- Finkelstein JZ et al. (2017). Mortalidad Neonatal En Argentina. Análisis de Situación de 2005 a 2014 . *Arch Arg Ped*, 115(04), 343-349.
- Gutiérrez C et al. (2017). Muerte Inesperada del Lactante. Análisis de 591 casos. *Arch Pediatr Urug*, 88(1), 12-18. Obtenido de <https://shorturl.at/aGNS1>
- INDEC. (2010). *Resultados del Censo 2010. República Argentina*. Obtenido de <https://shorturl.at/ljVWZ>
- INDEC. (oct. de 2019). *4ta. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos*. Obtenido de <https://shorturl.at/elDT2>
- Lago S, Nery O. (jul de 2016). *Factores culturales, sociales, ambientales, de crianza y económicos que inciden en la mortalidad infantil posneonatal domiciliaria*. Obtenido de <https://shorturl.at/lyzEU9>
- Longhi, F. (2013). Pobreza y mortalidad infantil. Una aproximación teórica al estudio de sus relaciones. *Andes*, 24(2).
- MSal-DEIS. (2016). *Estadísticas Vitales. Información Básica. Sistema Estadístico de Salud. Año 2016*. Obtenido de <https://shorturl.at/BFIYZ>

- OPS-CIOMS. (1991). *Pautas internacionales para la evaluación ética de los estudios epidemiológicos*.  
Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/45584>
- Vasconcelos AG et al. (1998). The path analysis approach for the multivariate analysis of infant mortality data. *Annals of Epidemiology*. doi:10.1016/S1047-2797(97)00213-5Corpus ID: 44862276
- Victora CG et al. (2016). Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-90. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7

# Anexo I

## **Formulario de encuesta**


## Determinantes de la Mortalidad Infantil Domiciliaria en la República Argentina, 2018-2019

**Esta hoja NO deberá entregarse al equipo central. El investigador/supervisor deberá conservar este original hasta la finalización del estudio con el único objeto de identificar al caso en caso de que fuera necesario revisar algún aspecto.**

Datos que salen de la documentación de las Oficinas Provinciales de Estadística (fuente secundaria).

### DATOS DEL NIÑO/A FALLECIDO

1. CODIGO DE IDENTIFICACION DEL NIÑO/A ( / / ) Dos caracteres para provincia, tres para Partido o departamento y tres para número de orden
  2. Informe Estadístico de Defunción (IED):
    - a. Tomo: .....
    - b. Folio: .....
    - c. Acta: .....
  3. DNI: .....
  4. Provincia: .....
  5. Departamento: .....
  6. Nacionalidad (Acta Registro Civil): .....
  7. Nombre y apellido: .....
  8. Fecha de nacimiento ..... /..... /.....
  9. Edad en meses .....
  10. Fecha de defunción ..... /..... /.....
  11. Hora (que se encontró al niño fallecido) (Acta Registro Civil)
  12. Domicilio de Residencia del niño/a fallecido/a (Acta Registro Civil)
- .....
13. CAUSA DE LA DEFUNCIÓN según Informe Estadístico de Defunción

7 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN		Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte
I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente	a) _____ debido a (o como consecuencia de)	_____ _____
Causas Antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar la causa básica	b) _____ debido a (o como consecuencia de)	_____ _____
II) Otros estados patológicos Significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo	c) _____ <div style="text-align: center; font-size: small; margin-top: 5px;">                         NO USAR  </div>	_____ _____

**8 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)**

a) Indicar si fue por:      Accidente    1       Suicidio    2       Homicidio    3       Se ignora    9

b) Como se produjo. Describir las circunstancias y situación en que aconteció como por ejemplo, caída de andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópico, etc. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.

c) Lugar donde ocurrió el hecho: \_\_\_\_\_

## Encuesta domiciliaria

**CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO/NIÑA:** .....

### DATOS DEL FALLECIDO

14. Domicilio de Residencia del niño/a fallecido/a (calle y número):

.....

15.1 Provincia: .....

15.2 Departamento/ Partido: .....

15.3 Localidad: .....

16. Edad en meses (al momento de fallecer): .....

17. Sexo:     1. Masculino       2. Femenino     3. No determinado

18. Fecha de nacimiento: ...../...../.....

19. Lugar de nacimiento: .....

20. Fecha de fallecimiento: ...../...../.....

21. Día de la semana: .....

22. Hora de ocurrencia del fallecimiento del niño/a: ..... horas

### PERSONA/S QUE RESPONDE/N LA ENTREVISTA

23. (Se seleccionará preferentemente a la madre y/o al padre, y se pedirá que esté presente algún otro conviviente que hubiera estado presente cuando encontraron al niño fallecido, Sí es que los padres no estaban)

23.1     Madre       23.2 Padr       3 Abuela/o     23.4 Tía/o

23.5 Otros (Especificar)  .....

### NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI)

24. HACINAMIENTO: ¿Cuántos cuartos tiene la vivienda y cuántas personas viven en la misma?

24.1  Sí (Hogar que tuviera más de tres personas por cuarto)

24.2  NO

25. VIVIENDA

¿Este hogar es de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo, que excluye casa, departamento y rancho?

25.1  Sí

25.2  NO

26. CONDICIONES SANITARIAS: ¿En este hogar hay algún tipo de retrete (inodoro) con descarga de agua?

26.1  SÍ

26.2  NO

27. ASISTENCIA ESCOLAR: ¿En este hogar hay algún niño en edad escolar (6 a 12 AÑOS) que no asiste a la escuela?

27.1  SÍ

27.2  NO

28. CAPACIDAD DE SUBSISTENCIA: (No se pregunta, se completa luego de contestar las preguntas referidas a nivel educativo y condición de actividad)

¿En este hogar hay cuatro o más personas por miembro ocupado, y además, cuyo jefe de hogar (véase la definición en el instructivo) no ha completado tercer grado de escolaridad primaria?

28.1  SÍ

28.2  NO

### COMPOSICIÓN FAMILIAR Y DISCAPACIDAD EN LA FAMILIA

(Completar los datos de todos los convivientes hasta el momento de la defunción del niño o niña)

29. VÍNCULO

con el niño fallecido, (\*) (\*\*)

30. EDAD

31. DISCAPACIDAD (\*\*\*)

(\*) Opciones válidas: madre, padre, abuelo/a, tío/a, otro familiar, otro no familiar

(\*\*) Indicar con una cruz quién es el/la jefe/a del hogar

(\*\*\*) Se completa con X SI tiene CUD.

32 Nivel educativo de la madre: ¿cuál es el último nivel de instrucción alcanzado?

32.1  Sin instrucción

32.2  Primaria incompleta

32.3  Primario completo

32.4  Secundaria incompleta

32.5  Secundaria completa

32.6  Terciario/universitario incompleto

32.7  Terciario/Universitario completo

33 Nivel educativo del padre: ¿cuál es el último nivel de instrucción alcanzado?

33.1  Sin instrucción

33.2  Primaria incompleta

33.3  Primario completo

33.4  Secundaria incompleta



33.5  Secundaria completa

33.6  Terciario/universitario incompleto

33.7  Terciario/Universitario completo

34. Nivel educativo del cuidador principal, (Sí hay) ¿cuál es el último nivel de instrucción alcanzado?

34.1  Sin instrucción

34.2  Primaria incompleta

34.3  Primario completo

34.4  Secundaria incompleta

34.5  Secundaria completa

34.6  Terciario/universitario incompleto

34.7  Terciario/universitario completo

35. Situación ocupacional: ¿Cuál es su situación laboral?

35.1 Madre:  1. OCUPADA  2. DESOCUPADA  3. INACTIVA

3.1  JUBILADA

3.2  PENSIONADA

3.3  AMA DE CASA

3.4  ESTUDIANTE

3.5  OTRO

(Sólo para 35.1.1 y 35.1.2.) ¿Cuál es o fue su ocupación habitual? .....

.....  
.....

35.2 Padre:  1. OCUPADO  2. DESOCUPADO  3. INACTIVO

3.1  JUBILADO

3.2  PENSIONADO

3.3  TAREAS DE LA CASA

3.4  ESTUDIANTE

3.5  OTRO

(Sólo para 35.2.1 y 35.2.2.) ¿Cuál es o fue su ocupación habitual? .....

.....  
.....

(Se definirá la condición de actividad según instructivo anexo)

36. Cuando los padres no estaban en la casa, ¿quedaba el niño a cuidado de alguien menor de 18 años?

36.1  SÍ      36.2  NO      36.3  NS/NR

37. ¿La familia recibía al momento de la defunción del niño/niña algún plan social o subsidio?

(Marcar todo lo que corresponde)

37.1  Asignación por embarazo

37.2  Asignación universal por hijo

37.3  Por discapacidad

37.4  Otras (especificar) .....

38. ¿El niño tenía alguna cobertura de salud?

38.1  Obra Social

38.2  Mutual/Plan de Salud Privado

38.3  Plan o Seguro Público

38.4  Más de uno

38.5  Ninguna

ADICCIONES (Consignar el consumo referido a los últimos 30 días previos al fallecimiento del niño)

39. ¿Alguien fuma en esta casa?

39.1  Sí

39.2  NO

39.3  NS/NR

(Si la respuesta es Sí)

39.1.1 consignar quién fuma dentro del hogar, aclarar si es más de un conviviente

1.  Madre

2.  Padre

3.  Abuela/o

4.  Tía/o

5.  Otro familiar

6.  Otro no familiar conviviente

40. ¿Tiene alguno de los convivientes, problemas con el alcohol - Consumo problemático (\*)

40.1  Sí

40.2  NO

40.3  NS/NR

(Si la respuesta es Sí)

40.1.1 Consignar quién tenía consumo problemático de alcohol, (aclarar si es más de un conviviente)

1.  Madre

2.  Padre

3.  Abuela/o

4.  Tía/o

5.  Otro familiar

6.  Otro no familiar conviviente

41. ¿Tiene alguno de los convivientes, problemas con drogas ilícitas - Consumo problemático (\*)

41.1  SÍ                      41.2  NO                      41.3  NS/NR

(Si la respuesta es Sí)

41.1.1 Consignar quién tiene consumo problemático de drogas, (aclarar si es más de un conviviente)

1.  Madre
2.  Padre
3.  Abuela/o
4.  Tía/o
5.  Otro familiar
6.  Otro no familiar conviviente

Determinar consumo problemático según criterios explicitados en el instructivo anexo.

42. ¿Ha fallecido algún otro niño menor de 1 año, conviviente de XX?

42.1  SÍ      42.2  NO      42.3  (Especificar si más de uno) .....

43. ¿Entre los convivientes, ha habido problemas de violencia? (Véase instructivo)

43.1  SÍ      43.2  NO      43.3  No desea responder      43.4  NS/NR

(Si la respuesta es sí)

- 43.1.1  de violencia psíquica
- 43.1.2  de violencia física
- 43.1.3  de violencia sexual
- 43.1.4  Otros (especificar) .....

## DATOS DEL EMBARAZO

44. La mamá, ¿realizó controles durante el embarazo de XX?

44.1  SÍ                      44.2  NO                      44.3  NS/NR

(Si la respuesta es Sí)

44.1.1 ¿Cuántos controles realizó?

1.  CINCO CONTROLES O MÁS
2.  MENOS DE CINCO CONTROLES
3.  NS/NR

45. ¿Presentó complicaciones durante el embarazo del niño/a?

45.1  SÍ                      45.2  NO                      45.3  NS/NR

(Si la respuesta es Sí)

45.1.1 ¿Cuáles?

(Ver tabla en instructivo) .....

46. ¿La mamá consumió tabaco durante ese embarazo?

46.1  SÍ                      46.2  NO                      46.3  NS/NR

47. ¿La mamá consumió alcohol durante ese embarazo?

47.1  SÍ                      47.2  NO                      47.3  NS/NR

48. ¿La mamá consumió alguna droga durante ese embarazo?

48.1  SÍ                      48.2  NO                      48.3  NS/NR

#### DATOS DEL PARTO

49. ¿Dónde nació XX?

49.1  EN DOMICILIO

49.2  EN INSTITUCION DE SALUD

49.3  OTRO .....

50. ¿Qué tipo de parto fue?

50.1  SIMPLE

50.2  MÚLTIPLE (2 o más)

51. Vía del parto

51.1  VAGINAL

51.2  CESÁREA

52. ¿Tuvo complicaciones durante el parto? (Ver tabla en instructivo)

52.1  SÍ

52.2  NO

52.3  NS/NR

(Si la respuesta es SÍ)

52.1.1 ¿Cuáles? .....

53. ¿Tuvo complicaciones durante el puerperio (Ver tabla en instructivo)

53.1  SÍ

53.2  NO

53.3  NS/NR

(Si la respuesta es SÍ) 53.1.1 ¿Cuáles? .....

#### DATOS DEL RECIEN NACIDO

54. Edad Gestacional

54.1  De término (37 a < 41 semanas)

54.2  Pretérmino (< de 37 semanas)

54.3  Postérmino (>= 42 semanas)

54.4  NS/NR

55. Peso de Nacimiento

55.1  Menor de 1499 g

55.2  De 1500 a 2499 g

55.3  De 2500 a 3999 g

55.4  De 4000 g y más

55.5  NS/NR

56. ¿Requirió Reanimación al Nacer?

56.1  SÍ                      56.2  NO                      56.3  NS/NR

57. ¿Estuvo internado en Terapia o Neonatología?

57.1  SÍ                      57.2  NO                      57.3  NS/NR

(Si la respuesta es SÍ)

57.1.1 Marcar con una X el tipo de causa por la que estuvo internado:

1. RESPIRATORIAS                       2. GASTROINTESTINALES                       3. INFECCIOSAS  
 4. QUIRÚRGICAS                       5. TRAUMÁTICAS                       6. OTRAS

58. ¿Lo llevaba al niño habitualmente para Control de Salud?

58.1  SÍ                      58.2  NO                      58.3  NS/NR

(Si la respuesta es SÍ)

58.1.1 ¿Cómo llegaba a la institución de salud?

58.1.1.1  A pie                      58.1.1.2.  Tren                      58.1.1.3.  Bus                      58.1.1.4.  Auto  
 58.1.1.5.  Taxi o remis                      58.1.1.6.  Otros                      58.1.1.7.  Más de un medio de transporte

(Si responde que VA A PIE):

58.1.1.1.1 ¿A cuántas cuadras de aquí se encuentra esa institución?

1.  Menos de 15 cuadras  
 2.  De 15 a 30 cuadras  
 3.  Más de 30 cuadras

59. ¿Tiene o tuvo alguna/s dificultad/es para que lo atiendan en los servicios de salud? (referido a la atención del niño)

(No sugiera las respuestas, sino inclúyalas entre las que se ven abajo, y marque todas las que correspondan).

65.1  SÍ                      65.2  NO                      65.3  NS/NR SÍ                      59.2  NO  
 59.3  NS/NR

59.1.1  Horarios limitados

59.1.2  No hay médicos

59.1.3  Inseguridad en el barrio

59.1.4  Pocos turnos

59.1.5  Otros (especificar) .....

60. ¿Habitualmente, en qué lugar dormía el niño?

60.1  En su cuna/ moisés

60.1.1 ¿La cuna estaba al lado de la cama de los padres?

60.1.1.1  SÍ                      60.1.1.2  No

(Si la respuesta es No)

60.1.1.2.1 ¿Estaba en otra habitación?

60.1.1.2.1.1  Sí

60.1.1.2.1.2  No

60.2 En misma cama con los hermanos

60.3 En la misma cama con madre y/o padre

60.3.1  ¿Entre los dos padres?

60.3.2  ¿A una arriba de la madre?

60.3.3  ¿A un costado al lado de la madre?

60.3.4  ¿Solo/a con la madre?

60.3.5  ¿Solo/a con el padre?

60.4  En el “huevito”

60.5  En el sillón

60.6  En otro lugar (especificar) .....

61. ¿En qué posición lo acostaba habitualmente para dormir?

61.1  Boca arriba;

61.2  Boca abajo

61.3  De costado

61.4  Cualquier posición

61.5  NS/NR

62. ¿Usaba habitualmente chupete para dormir?

62.1  Sí

62.2  NO

62.3  NS/NR

63. ¿Tomó pecho?

63.1  Sí

63.2  NO

63.3  NS/NR

(Si la respuesta es Sí):

63.1.1 ¿Durante cuántos meses? .....

63.1.2 ¿Durante cuántos meses la lactancia materna fue exclusiva? .....

64. ¿Las vacunas del bebé estaban completas para la edad?

64.1  Sí

64.2  NO

64.3  NS/NR

65. ¿Presentó alguna vez un episodio en el que se pusiera azul o muy pálido (blanco) y pareciera no respirar?

65.1  Sí

65.2  NO

65.3  NS/NR

(Si la respuesta es Sí):

65.1.1 ¿Lo llevó a una consulta médica por eso?

1  Sí

2  NO

3  NS/NR

(Si la respuesta es Sí):

65.1.1.1 ¿Le indicaron tratamiento?

1  Sí

2  NO

3  NS/NR

(Si la respuesta es SÍ):

65.1.1.1.1.1 ¿Pudo realizarlo?

1  SÍ      2  NO      3  NS/NR

65.1.2 (Si sabe la causa por la que hizo la consulta médica, marque con una X el tipo de causa)

1. RESPIRATORIAS       2. GASTROINTESTINALES       3. INFECCIOSAS  
 4. QUIRÚRGICAS       5. TRAUMÁTICAS       6. OTRAS

66. ¿En la semana previa al fallecimiento, el niño, estaba sano?

66.1  SÍ      66.2  NO      66.3  NS/NR

(Si la respuesta es NO):

66.2.1 ¿Qué enfermedad (/situación /estado) tenía?

(Recoger el dato con las palabras del entrevistado)

66.2.2 ¿Requirió una consulta médica por esa situación?

1  SÍ      2  NO      3  NS/NR

66.2.3 ¿Fue atendido por un médico?

1  SÍ      2  NO      3  NS/NR

(Si la respuesta es SÍ)

66.2.3.1.1 ¿Le indicaron algún tratamiento?

1  SÍ      2  NO      3  NS/NR

(Si la respuesta es SÍ)

66.2.3.1.1.1 ¿Pudo realizar ese tratamiento?

1  SÍ      2  NO      3  NS/NR

66.2.4 (Si sabe la causa por la que hizo la consulta médica, marque con una X el tipo de causa)

1. RESPIRATORIAS       2. GASTROINTESTINALES       3. INFECCIOSAS  
 4. QUIRÚRGICAS       5. TRAUMÁTICAS       6. OTRAS

67. ¿En las últimas 24 horas previas al fallecimiento, se estaba calefaccionando la casa de algún modo?

67.1  SÍ      67.2  NO      67.3  NS/NR

(Si la respuesta es SÍ)

67.1.1 ¿Cuál?

1.  A gas      2.  A electricidad      3.  A leña  
 4.  A carbón      5.  Otras (especificar) .....

68. ¿En las últimas 24 horas previas al fallecimiento, el niño, estaba sano?

68.1  SÍ      68.2  NO      68.3  NS/NR

(Si la respuesta es NO)

68.2.1 ¿Qué enfermedad/situación/ estado, tenía?

(Registrar el dato con las palabras del entrevistado)

.....

68.2.2 ¿Requirió una consulta médica por esa situación?

1  SÍ      2  NO      3  NS/NR

(Si la respuesta es SÍ)

68.2.2.1.1 ¿Fue atendido por un médico?

1  SÍ      2  NO      3  NS/NR

(Si la respuesta es SÍ)

68.2.2.1.1.1 ¿Le indicaron algún tratamiento?

1  SÍ      2  NO      3  NS/NR

68.2.2.1.1.2 ¿Pudo realizar ese tratamiento?

1  SÍ      2  NO      3  NS/NR

69. ¿Independientemente de cómo estuviera el niño, realizó algún tratamiento o medicación casera, (tipo jarabe, o té) el día anterior a su fallecimiento?

69.1  SÍ      69.2  NO      69.3  NS/NR

(Si la respuesta es SÍ)

69.1.1 ¿Cuál? (especificar)  .....

70. ¿Dónde fue encontrado el niño?

70.1  En su cuna /moisés      70.2  En misma cama con los hermanos

70.3  En la misma cama c/ madre o padre o ambos      70.4  En el "huevito" o sillón

70.5  En otro lugar (especificar).....

70.6  NS/NR

71. ¿En qué posición estaba el niño cuando fue encontrado?

71.1  Boca arriba      71.2  Boca abajo      71.3  De costado      71.4  NS/NR

72. (No preguntar si en la pregunta anterior dijo que no usaba chupete) ¿Cuándo lo acostaron, tenía el chupete colocado?

72.1  SÍ      72.2  NO      72.3  NS/NR

73. ¿Había algún/os objeto/s donde dormía el niño, cuando lo encontraron?

1  SÍ      2  NO      3  NS/NR

(Si la respuesta es SÍ)

73.1.1 ¿Cuál/es?

.....

.....



74. ¿Algún médico/a, enfermero/a, o agente sanitario le explicó el motivo de la muerte del niño?

74.1  SÍ

74.2  NO

74.3  NS/NR

75 ¿Se realizó intervención policial?

75.1  SÍ

75.2  NO

75.3  NS/NR

(Si la respuesta es SÍ)

75.1.1. ¿Se realizó autopsia?

1  SÍ

2  NO

3  NS/NR

(Si la respuesta es SÍ)

75.1.1.1 ¿Le dieron algún resultado de la autopsia?

1  SÍ

2  NO

3  NS/NR

(Si la respuesta es SÍ)

75.1.1.1.1 Resultado del informe:

.....  
.....  
.....  
.....

76. ¿Hay algo que no le preguntamos y que quiera agregar?

.....  
.....  
.....  
.....

77. Comentarios y observaciones del entrevistador (se pide que se registren aquellos aspectos del contexto de la entrevista que el entrevistador considere que haya afectado el desarrollo de la misma):

a. El entrevistado se siente incómodo porque hay otras personas de su hogar presentes durante la entrevista.

b. El entrevistado tiene dificultades para responder algunas preguntas, en virtud del contenido o de la forma. Especificar cuáles.

.....  
.....  
.....  
.....

## Anexo II

# Consentimiento informado

## Determinantes de la Mortalidad Infantil Domiciliaria en la República Argentina (Años 2018-2019)

### Formulario de consentimiento informado para las entrevistas en domicilios

(Ejemplar para la persona entrevistada)

Buenos días. Somos ..... Y .....,  
y trabajamos para la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia del Ministerio de Salud y  
Desarrollo Social de la Nación, en conjunto con todas las provincias. Estamos realizando una Encuesta en todo  
el país sobre los niños fallecidos menores de 1 año, cuando ocurren en los domicilios. El fallecimiento de su  
hijo/a nos fue comunicado por la Dirección de Estadísticas o por la Dirección de Estadísticas de Salud de la  
provincia o bien por el Registro Civil (según la jurisdicción).

Le invitamos a participar de esta entrevista, por lo que vamos a hacerle algunas preguntas sobre las caracte-  
rísticas de la casa, los antecedentes de salud de la familia y de su hijo/a y las circunstancias anteriores a su  
muerte y el momento del fallecimiento. Esta información ayudará a las autoridades sanitarias del Estado  
Nacional, Provincial y Municipal a comprender cómo pueden mejorar los servicios de atención de salud y nos  
ayudará a saber si las estrategias planificadas resultan útiles.

Ud. no recibirá ningún beneficio por su participación, pero la información que usted nos facilite nos ayudará  
a comprender las situaciones que se asocian con estas muertes.

La entrevista durará aproximadamente 60 minutos.

La información que facilite será estrictamente confidencial: su nombre y el de su familia no figurarán en los  
resultados y sólo será utilizada –conservando el anonimato– con fines de investigación científica por el Minis-  
terio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Sólo los entrevistadores y el supervisor a los datos de su  
identidad.

Su participación en la encuesta es voluntaria así que, si hay alguna pregunta a la que no desee contestar o  
que le incomode, simplemente dígame y pasaremos a la pregunta siguiente; además, puede interrumpir la  
entrevista en todo momento y, si no quiere continuar, puede finalizar cuando lo desee.

Este cuestionario y la investigación fueron aprobados por el Comité de Ética e Investigación de la Dirección  
de Investigación para la Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. El Comité de Ética cuida  
que se protejan sus derechos durante la investigación. Puede comunicarse con ellos al teléfono:

.....

Nombre y apellido de los encuestadores:

..... Y .....

Datos de la Dirección Provincial de Maternidad e Infancia:

.....

¿Hay algo que desee preguntarme ahora sobre la información que estamos recopilando o la encuesta?

.....  
.....  
.....

No, no acepta participar. Firma del/la entrevistador/a: .....

Firma de la persona entrevistada: .....

Sí, acepta participar. Firma del/la entrevistador/a: .....

Firma de la persona entrevistada: .....

Si la persona entrevistada no puede firmar, pondrá la huella de su pulgar derecho del en presencia de testigo mayor de edad, quien deberá firmar y aclarar su nombre sobre la línea punteada.

Fecha: ...../...../.....

Si tiene preguntas sobre la encuesta, póngase en contacto con:

Nombre (investigador principal): .....

DIRECTOR/A (PROVINCIA) .....

Afiliación institucional: DIRECCION DE MATERNIDAD E INFANCIA DE LA PROVINCIA DE .....

Teléfono: .....

Ud. tiene derecho a saber cuáles son sus datos personales que hemos recolectado y pedir cambios en caso de ser necesario. (Ley 25.326). Si tiene preguntas sobre sus derechos o aspectos éticos en relación con su participación en el estudio, póngase en contacto con:

Nombre (investigador principal):

.....

Referente de Maternidad e Infancia de cada provincia: .....

Afiliación institucional DIRECCION DE MATERNIDAD, INFANCIA o su equivalente provincial Teléfono:

.....

## Anexo III

# Tablas por jurisdicción

Anexo III. Tabla 1. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias, según edad (en meses) por jurisdicción.

Jurisdicción	Edad de defunción (meses)												
	Total	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>55</b>	<b>82</b>	<b>60</b>	<b>47</b>	<b>28</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>6</b>
Buenos Aires	166	22	38	30	29	15	8	4	4	5	3	5	3
Catamarca	5	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Chaco	17	1	7	4	0	2	0	0	0	2	0	0	1
Chubut	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	9	1	4	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
Corrientes	12	5	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	4	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Formosa	11	3	3	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	8	2	4	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
La Rioja	4	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Mendoza	21	2	3	4	1	3	3	2	0	2	0	1	0
Misiones	15	5	3	1	1	1	1	0	2	1	0	0	0
Río Negro	6	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Salta	19	4	2	7	0	3	0	1	0	1	0	0	1
San Juan	9	1	1	2	1	0	1	0	0	0	2	0	1
San Luis	5	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Santa Fe	11	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0
Santiago del Estero	15	5	1	3	2	2	1	0	0	0	0	1	0
Tierra del Fuego	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	8	0	3	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL.

Anexo III. Tabla 2. Distribución de las muertes infantiles domiciliarias según mes en que ocurrió la defunción por jurisdicción.

Jurisdicción	Total	Mes de la Defunción													
		2018								2019					
		Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Sin relevar	NS/NR
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>51</b>	<b>53</b>	<b>58</b>	<b>25</b>	<b>31</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
Buenos Aires	166	26	25	24	13	17	14	8	6	5	3	9	10	2	4
Catamarca	5	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Chaco	17	2	2	3	1	3	2	1	1	2	0	0	0	0	0
Chubut	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	9	1	1	1	0	2	0	1	0	1	0	0	2	0	0
Corrientes	12	3	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0
Entre Ríos	4	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Formosa	11	1	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	8	4	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
La Rioja	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Mendoza	21	1	4	4	2	2	0	2	1	2	1	0	2	0	0
Misiones	15	2	0	3	1	0	0	2	1	1	2	0	2	1	0
Río Negro	6	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Salta	19	3	2	3	2	1	0	1	2	0	0	3	1	1	0
San Juan	9	2	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0
San Luis	5	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	11	2	1	4	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0
Santiago del Estero	15	1	7	4	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Tierra del Fuego	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	8	0	0	0	2	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL,

Anexo III. Tabla 3. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según día de la semana en la que ocurrió la defunción por jurisdicción.

Jurisdicción	Total	Según día de la defunción							
		Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sáb.	Dom.	NS/NC
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>47</b>	<b>38</b>	<b>52</b>	<b>48</b>	<b>46</b>	<b>62</b>	<b>50</b>	<b>4</b>
Buenos Aires	166	25	19	25	28	19	25	22	3
Catamarca	5	0	0	1	1	0	2	1	0
Chaco	17	2	2	2	3	2	3	3	0
Chubut	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Córdoba	9	0	1	1	1	2	3	1	0
Corrientes	12	1	2	2	2	1	3	1	0
Entre Ríos	4	0	1	0	0	1	1	0	1
Formosa	11	2	1	2	0	0	4	2	0
Jujuy	8	1	1	1	2	0	1	2	0
La Rioja	4	0	0	1	0	0	2	1	0
Mendoza	21	1	2	4	3	6	2	3	0
Misiones	15	1	0	4	2	2	3	3	0
Río Negro	6	2	0	1	2	0	1	0	0
Salta	19	5	4	3	0	2	4	1	0
San Juan	9	6	0	0	0	1	1	1	0
San Luis	5	0	0	1	0	2	0	2	0
Santa Fe	11	0	1	1	2	2	2	3	0
Santiago del Estero	15	0	2	3	1	2	4	3	0
Tierra del Fuego	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Tucumán	8	1	2	0	1	2	1	1	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL.



Anexo III. Tabla 4. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según la estructura de convivientes del hogar.

Jurisdicción	Estructura del hogar					
	Total	Madre y padre	Madre y otro/s adulto/s	Madre sola	Padre solo	Otro/s adulto/s
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>247</b>	<b>76</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Buenos Aires	166	112	42	11	0	1
Catamarca	5	4	1	0	0	0
Chaco	17	12	4	0	1	0
Chubut	1	1	0	0	0	0
Córdoba	9	7	2	0	0	0
Corrientes	12	9	2	1	0	0
Entre Ríos	4	3	1	0	0	0
Formosa	11	6	5	0	0	0
Jujuy	8	7	0	1	0	0
La Rioja	4	3	1	0	0	0
Mendoza	21	13	4	4	0	0
Misiones	15	12	2	1	0	0
Río Negro	6	4	1	1	0	0
Salta	19	13	4	2	0	0
San Juan	9	8	1	0	0	0
San Luis	5	5	0	0	0	0
Santa Fe	11	9	2	0	0	0
Santiago del Estero	15	12	3	0	0	0
Tierra del Fuego	1	0	0	1	0	0
Tucumán	8	7	1	0	0	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL.

Anexo III. Tabla 5. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según presencia de algún miembro del hogar que posea Certificado Único de Discapacidad (CUD) por jurisdicción.

Jurisdicción	N	Sin discapacidad	Con discapacidad
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>308</b>	<b>39</b>
Buenos Aires	166	148	18
Catamarca	5	5	0
Chaco	17	15	2
Chubut	1	1	0
Córdoba	9	8	1
Corrientes	12	11	1
Entre Ríos	4	4	0
Formosa	11	10	1
Jujuy	8	7	1
La Rioja	4	4	0
Mendoza	21	16	5
Misiones	15	14	1
Río Negro	6	4	2
Salta	19	17	2
San Juan	9	9	0
San Luis	5	5	0
Santa Fe	11	11	0
Santiago del Estero	15	13	2
Tierra del Fuego	1	1	0
Tucumán	8	5	3

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL.

Anexo III. Tabla 6. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según nivel de instrucción materna por jurisdicción.

Jurisdicción	Nivel de instrucción materna								
	Total	Sin instrucción	Primario incompleto	Primario completo	Secundario incompleto	Secundario completo	Terciario/ Universitario incompleto	Terciario / Universitario completo	NS/NR
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>5</b>	<b>53</b>	<b>68</b>	<b>142</b>	<b>55</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>3</b>
Buenos Aires	166	4	23	29	78	26	2	3	1
Catamarca	5	0	0	1	1	3	0	0	0
Chaco	17	0	1	2	8	3	1	1	1
Chubut	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Córdoba	9	0	1	0	7	0	0	1	0
Corrientes	12	0	2	4	1	4	0	1	0
Entre Ríos	4	0	1	1	1	0	0	0	1
Formosa	11	0	3	1	5	2	0	0	0
Jujuy	8	0	1	1	3	2	0	1	0
La Rioja	4	0	1	1	1	1	0	0	0
Mendoza	21	0	2	7	9	1	1	1	0
Misiones	15	1	6	3	4	0	1	0	0
Río Negro	6	0	1	3	1	1	0	0	0
Salta	19	0	2	1	8	5	2	1	0
San Juan	9	0	4	2	3	0	0	0	0
San Luis	5	0	1	1	2	1	0	0	0
Santa Fe	11	0	0	5	2	3	0	1	0
Santiago del Estero	15	0	2	5	5	1	2	0	0
Tierra del Fuego	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Tucumán	8	0	2	1	1	2	2	0	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Anexo III. Tabla 7. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según nivel de instrucción paterna por jurisdicción.

Jurisdicción	Nivel de instrucción paterna									NS/NR
	Total	Sin instrucción	Primario incompleto	Primario completo	Secundario incompleto	Secundario completo	Terciario/ Universitario incompleto	Terciario/ Universitario completo	No corresponde	
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>3</b>	<b>48</b>	<b>86</b>	<b>91</b>	<b>57</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>38</b>
Buenos Aires	166	0	19	38	54	28	1	1	5	20
Catamarca	5	0	1	3	1	0	0	0	0	0
Chaco	17	0	4	3	4	3	1	2	0	0
Chubut	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Córdoba	9	1	0	1	4	0	0	1	0	2
Corrientes	12	0	5	3	2	1	0	0	0	1
Entre Ríos	4	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Formosa	11	0	0	1	2	3	0	0	0	5
Jujuy	8	0	0	1	3	3	0	0	1	0
La Rioja	4	0	1	0	1	1	0	0	0	1
Mendoza	21	0	1	10	4	2	0	3	0	1
Misiones	15	2	5	2	0	4	0	1	0	1
Río Negro	6	0	0	3	2	0	0	0	1	0
Salta	19	0	2	3	5	6	2	1	0	0
San Juan	9	0	0	2	4	0	0	0	0	3
San Luis	5	0	2	1	0	1	0	0	0	1
Santa Fe	11	0	1	3	3	3	1	0	0	0
Santiago del Estero	15	0	4	8	0	2	0	0	0	1
Tierra del Fuego	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Tucumán	8	0	3	2	0	0	0	3	0	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Anexo III. Tabla 8. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según situación ocupacional materna por jurisdicción.

Jurisdicción	Situación ocupacional materna							
	Total	Ocupada	Desocupada	Pensionada	Ama de casa	Estudiante	Otro	NS/NC
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>60</b>	<b>38</b>	<b>4</b>	<b>203</b>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>2</b>
Buenos Aires	166	26	28	2	96	11	2	1
Catamarca	5	0	1	0	4	0	0	0
Chaco	17	3	1	1	6	5	0	1
Chubut	1	0	0	0	1	0	0	0
Córdoba	9	2	0	0	6	0	1	0
Corrientes	12	1	1	0	9	1	0	0
Entre Ríos	4	0	0	0	3	0	1	0
Formosa	11	2	0	0	7	2	0	0
Jujuy	8	3	0	0	3	2	0	0
La Rioja	4	1	0	0	2	1	0	0
Mendoza	21	4	1	0	15	1	0	0
Misiones	15	4	1	0	9	0	1	0
Río Negro	6	1	1	1	3	0	0	0
Salta	19	4	2	0	8	5	0	0
San Juan	9	2	0	0	6	0	1	0
San Luis	5	0	0	0	5	0	0	0
Santa Fe	11	2	0	0	7	2	0	0
Santiago del Estero	15	2	1	0	10	2	0	0
Tierra del Fuego	1	1	0	0	0	0	0	0
Tucumán	8	2	1	0	3	2	0	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Anexo III. Tabla 9. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según nivel de ocupación paterno por jurisdicción.

Jurisdicción	Situación ocupacional paterna								
	Total	Ocupado	Desocupado	Pensionado	Amo de casa	Estudiante	Otro	No corresponde	NS/NR
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>230</b>	<b>53</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>35</b>
Buenos Aires	166	109	27	0	0	0	3	7	20
Catamarca	5	1	4	0	0	0	0	0	0
Chaco	17	11	2	0	0	3	0	0	1
Chubut	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Córdoba	9	7	0	0	0	0	0	0	2
Corrientes	12	8	3	0	0	0	0	0	1
Entre Ríos	4	3	0	0	0	0	0	0	1
Formosa	11	4	3	0	0	0	0	0	4
Jujuy	8	6	0	0	0	0	1	1	0
La Rioja	4	2	1	0	0	0	0	0	1
Mendoza	21	12	2	0	2	0	3	0	2
Misiones	15	10	2	0	0	0	2	0	1
Río Negro	6	4	0	0	1	0	0	1	0
Salta	19	17	1	0	0	1	0	0	0
San Juan	9	5	4	0	0	0	0	0	0
San Luis	5	3	1	0	0	0	1	0	0
Santa Fe	11	8	1	0	0	0	1	0	1
Santiago del Estero	15	11	2	1	0	0	0	0	1
Tierra del Fuego	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	8	7	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Anexo III. Tabla 10. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según beneficiarios de asignaciones en el hogar por jurisdicción.

Jurisdicción	Beneficiarios de asignaciones en el hogar					
	Al menos 1	2	3	3 o más	Ninguna	NS/NR
<b>Argentina</b>	<b>250</b>	<b>35</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>59</b>	<b>17</b>
Buenos Aires	119	19	2	0	25	9
Catamarca	2	1	0	0	2	0
Chaco	12	2	0	0	3	2
Chubut	1	0	0	0	0	0
Córdoba	5	0	0	0	4	1
Corrientes	8	2	0	0	2	1
Entre Ríos	4	0	0	0	0	0
Formosa	11	0	0	0	0	1
Jujuy	6	1	0	0	1	1
La Rioja	2	0	0	0	2	0
Mendoza	16	3	0	0	2	1
Misiones	8	4	0	0	3	0
Río Negro	5	0	0	0	1	0
Salta	13	2	0	0	4	0
San Juan	8	0	0	0	1	0
San Luis	3	0	0	0	2	0
Santa Fe	9	0	0	0	2	0
Santiago del Estero	12	0	0	0	3	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	1	0
Tucumán	6	1	0	0	1	1

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Anexo III. Tabla 11. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias beneficiarios de asignaciones y tipo de asignación por jurisdicción.

Jurisdicción	Beneficiarios de asignaciones en el hogar					
	Asignación universal por Hijo	Asignación por embarazo	Asignación por Discapacidad	Otras asignaciones	Ninguna	NS/NR
<b>Argentina</b>	<b>179</b>	<b>73</b>	<b>13</b>	<b>24</b>	<b>59</b>	<b>17</b>
Buenos Aires	89	36	4	19	25	9
Catamarca	3	1	0	0	2	0
Chaco	6	6	1	0	3	2
Chubut	1	0	0	0	0	0
Córdoba	0	3	0	1	4	1
Corrientes	2	4	1	0	2	1
Entre Ríos	4	0	0	0	0	0
Formosa	2	6	0	0	0	1
Jujuy	2	0	1	0	1	1
La Rioja	1	0	0	1	2	0
Mendoza	14	4	3	0	2	1
Misiones	10	4	0	2	3	0
Río Negro	3	1	1	0	1	0
Salta	12	3	0	0	4	0
San Juan	7	0	1	0	1	0
San Luis	2	0	0	1	2	0
Santa Fe	7	2	0	0	2	0
Santiago del Estero	9	3	0	0	3	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	1	0
Tucumán	5	0	1	0	1	1

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL



Anexo III. Tabla 12. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según antecedentes de fallecimiento de otro menor de un año en el hogar por jurisdicción.

Jurisdicción	Otro menor fallecido menor de 1 año			
	Total	Si	No	NS/NR
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>18</b>	<b>325</b>	<b>4</b>
Buenos Aires	166	9	154	3
Catamarca	5	0	5	0
Chaco	17	2	15	0
Chubut	1	0	1	0
Córdoba	9	1	8	0
Corrientes	12	1	10	1
Entre Ríos	4	1	3	0
Formosa	11	0	11	0
Jujuy	8	0	8	0
La Rioja	4	0	4	0
Mendoza	21	1	20	0
Misiones	15	2	13	0
Río Negro	6	0	6	0
Salta	19	0	19	0
San Juan	9	0	9	0
San Luis	5	0	5	0
Santa Fe	11	0	11	0
Santiago del Estero	15	1	14	0
Tierra del Fuego	1	0	1	0
Tucumán	8	0	8	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Anexo III. Tabla 13. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según consumo de tabaco en convivientes por jurisdicción.

Jurisdicción	Convivientes fumadores			
	Al menos 1	2	3 o más	Ninguna
<b>Argentina</b>	<b>95</b>	<b>45</b>	<b>17</b>	<b>190</b>
Buenos Aires	54	28	6	78
Catamarca	0	0	0	5
Chaco	4	2	1	10
Chubut	0	0	0	1
Córdoba	5	1	0	3
Corrientes	2	2	0	8
Entre Ríos	1	1	0	2
Formosa	2	0	0	9
Jujuy	0	0	0	8
La Rioja	0	0	1	3
Mendoza	7	4	3	7
Misiones	6	1	0	8
Río Negro	0	1	0	5
Salta	3	1	3	12
San Juan	1	1	3	4
San Luis	1	1	0	3
Santa Fe	2	2	0	7
Santiago del Estero	7	0	0	8
Tierra del Fuego	0	0	0	1
Tucumán	0	0	0	8

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Anexo III. Tabla 14. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según situación tabáquica de convivientes por jurisdicción.

Jurisdicción	Situación tabáquica en convivientes		
	Madre	Padre	Otros
<b>Argentina</b>	<b>77</b>	<b>86</b>	<b>80</b>
Buenos Aires	44	47	39
Catamarca	0	0	0
Chaco	3	4	4
Chubut	0	0	0
Córdoba	2	3	2
Corrientes	1	4	1
Entre Ríos	1	1	1
Formosa	0	1	1
Jujuy	0	0	0
La Rioja	1	0	2
Mendoza	12	5	9
Misiones	2	4	2
Río Negro	1	1	0
Salta	3	3	8
San Juan	4	5	6
San Luis	1	1	1
Santa Fe	1	3	2
Santiago del Estero	1	4	2
Tierra del Fuego	0	0	0
Tucumán	0	0	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL.

Anexo III. Tabla 15. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según situación de consumo problemático de alcohol de los convivientes del hogar por jurisdicción.

Jurisdicción	Convivientes con consumo problemático de alcohol			
	Al menos 1	2	3 o más	Ninguna
<b>Argentina</b>	<b>26</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>314</b>
Buenos Aires	13	4	0	149
Catamarca	0	0	0	5
Chaco	1	0	0	16
Chubut	0	0	0	1
Córdoba	0	0	0	9
Corrientes	1	0	0	11
Entre Ríos	0	0	0	4
Formosa	1	0	0	10
Jujuy	0	0	0	8
La Rioja	0	0	0	4
Mendoza	3	0	0	18
Misiones	2	1	0	12
Río Negro	1	0	0	5
Salta	2	1	1	15
San Juan	0	0	0	9
San Luis	1	0	0	4
Santa Fe	0	0	0	11
Santiago del Estero	0	0	0	15
Tierra del Fuego	0	0	0	1
Tucumán	1	0	0	7

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Anexo III. Tabla 16. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según consumo problemático de alcohol en convivientes del hogar por jurisdicción.

Jurisdicción	Consumo problemático de alcohol en convivientes		
	Madre	Padre	Otros
<b>Argentina</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>15</b>
Buenos Aires	6	8	7
Catamarca	0	0	0
Chaco	0	0	1
Chubut	0	0	0
Córdoba	0	0	0
Corrientes	1	0	0
Entre Ríos	0	0	0
Formosa	1	0	0
Jujuy	0	0	0
La Rioja	0	0	0
Mendoza	0	1	2
Misiones	1	2	1
Río Negro	1	0	0
Salta	0	4	4
San Juan	0	0	0
San Luis	0	1	0
Santa Fe	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0
Tucumán	0	1	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Anexo III. Tabla 17. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según situación de consumo problemático de sustancias ilícitas en convivientes del hogar por jurisdicción.

Jurisdicción	Convivientes con consumo problemático de droga			
	Al menos 1	2	3 o más	Ninguna
<b>Argentina</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>312</b>
Buenos Aires	20	5	0	141
Catamarca	0	0	0	5
Chaco	0	1	1	15
Chubut	0	0	0	1
Córdoba	0	0	0	9
Corrientes	1	0	0	11
Entre Ríos	0	0	0	4
Formosa	1	0	0	10
Jujuy	0	0	0	8
La Rioja	1	0	0	3
Mendoza	1	2	0	18
Misiones	0	0	0	15
Río Negro	1	0	0	5
Salta	0	0	1	18
San Juan	0	0	0	9
San Luis	0	0	0	5
Santa Fe	0	0	0	11
Santiago del Estero	0	0	0	15
Tierra del Fuego	0	0	0	1
Tucumán	0	0	0	8

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Anexo III. Tabla 18. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según consumo problemático de sustancias ilícitas en convivientes por jurisdicción.

Jurisdicción	Consumo problemático de droga en convivientes		
	Madre	Padre	Otros
<b>Argentina</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>18</b>
Buenos Aires	10	11	10
Catamarca	0	0	0
Chaco	2	2	1
Chubut	0	0	0
Córdoba	0	0	0
Corrientes	0	1	0
Entre Ríos	0	0	0
Formosa	1	0	0
Jujuy	0	0	0
La Rioja	1	0	0
Mendoza	1	1	4
Misiones	0	0	0
Río Negro	0	1	0
Salta	0	1	3
San Juan	0	0	0
San Luis	0	0	0
Santa Fe	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0
Tucumán	0	0	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL.

Anexo III. Tabla 19. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según consumo de sustancias nocivas en el embarazo por jurisdicción.

Jurisdicción	Consumo de sustancias nocivas en el embarazo		
	Tabaco	Alcohol	Drogas
<b>Argentina</b>	<b>39</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
Buenos Aires	0	0	0
Catamarca	3	1	1
Chaco	0	0	0
Chubut	1	0	0
Córdoba	1	3	0
Corrientes	1	0	0
Entre Ríos	0	2	1
Formosa	0	0	0
Jujuy	1	0	1
La Rioja	8	2	0
Mendoza	2	1	0
Misiones	3	1	0
Río Negro	5	3	0
Salta	1	0	0
San Juan	1	0	0
San Luis	1	0	0
Santa Fe	0	0	0
Santiago del Estero	1	0	0
Tierra del Fuego	0	1	0
Tucumán	0	0	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL



Anexo III. Tabla 20. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según necesidad de reanimación cardiopulmonar al nacimiento por jurisdicción.

Jurisdicción	Total	Necesidad de reanimación al nacimiento		
		SÍ	NO	NS/NR
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>36</b>	<b>293</b>	<b>18</b>
Buenos Aires	166	18	139	9
Catamarca	5	1	4	0
Chaco	17	5	11	1
Chubut	1	0	1	0
Córdoba	9	0	9	0
Corrientes	12	1	10	1
Entre Ríos	4	1	3	0
Formosa	11	1	10	0
Jujuy	8	1	7	0
La Rioja	4	1	2	1
Mendoza	21	2	19	0
Misiones	15	1	13	1
Río Negro	6	1	5	0
Salta	19	1	14	4
San Juan	9	0	9	0
San Luis	5	1	4	0
Santa Fe	11	0	11	0
Santiago del Estero	15	1	14	0
Tierra del Fuego	1	0	1	0
Tucumán	8	0	7	1

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Anexo III. Tabla 21. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según necesidad de internación en terapia neonatal por jurisdicción.

Jurisdicción	Total	Internación en Terapia Neonatal		
		SÍ	NO	NS/NR
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>137</b>	<b>205</b>	<b>5</b>
Buenos Aires	166	72	91	3
Catamarca	5	2	3	0
Chaco	17	9	8	0
Chubut	1	0	1	0
Córdoba	9	5	3	1
Corrientes	12	4	8	0
Entre Ríos	4	3	1	0
Formosa	11	2	9	0
Jujuy	8	1	7	0
La Rioja	4	2	2	0
Mendoza	21	7	14	0
Misiones	15	5	10	0
Río Negro	6	2	4	0
Salta	19	8	10	1
San Juan	9	4	5	0
San Luis	5	1	4	0
Santa Fe	11	3	8	0
Santiago del Estero	15	2	13	0
Tierra del Fuego	1	1	0	0
Tucumán	8	4	4	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Anexo III. Tabla 22. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según causa de internación en la terapia neonatal por jurisdicción.

Jurisdicción	Internación en terapia neonatal según causas					
	Respiratorias	Gastrointestinales	Infecciosa	Quirúrgicas	Otras	NS/NR
<b>Argentina</b>	<b>52</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>84</b>	<b>10</b>
Buenos Aires	23	5	5	4	44	8
Catamarca	0	0	0	0	2	0
Chaco	2	4	0	0	6	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
Córdoba	2	2	0	0	3	0
Corrientes	3	0	1	0	2	0
Entre Ríos	3	0	0	0	0	0
Formosa	1	1	0	0	0	0
Jujuy	1	0	0	0	0	1
La Rioja	0	0	0	0	2	0
Mendoza	4	1	0	1	5	0
Misiones	2	0	0	0	4	1
Río Negro	1	0	0	0	1	0
Salta	2	0	1	0	7	0
San Juan	2	0	2	0	2	0
San Luis	1	0	0	0	0	0
Santa Fe	3	0	0	0	1	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	2	0
Tierra del Fuego	1	0	0	0	0	0
Tucumán	1	1	1	0	3	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL.

Anexo III. Tabla 23. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según realización de controles de salud del niño por jurisdicción.

Jurisdicción	Realizaba controles de salud		
	SI	NO	No corresponde por la edad (menor de un mes)
<b>Argentina</b>	<b>271</b>	<b>21</b>	<b>55</b>
Buenos Aires	132	12	22
Catamarca	5	0	0
Chaco	16	0	1
Chubut	1	0	5
Córdoba	8	0	1
Corrientes	4	3	0
Entre Ríos	4	0	0
Formosa	4	4	3
Jujuy	6	0	2
La Rioja	4	0	0
Mendoza	19	0	2
Misiones	10	0	5
Río Negro	4	0	2
Salta	14	1	4
San Juan	8	0	1
San Luis	5	0	0
Santa Fe	9	0	2
Santiago del Estero	9	1	5
Tierra del Fuego	1	0	0
Tucumán	8	0	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Anexo III. Tabla 24. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según tipo de dificultades en el acceso a la consulta por jurisdicción.

Jurisdicción	Tipo de dificultad para la consulta				
	Horarios limitados	Pocos turnos	Falta de médicos	Malos tratos	Otros
Argentina	18	27	27	7	40
Buenos Aires	4	9	7	0	14
Catamarca	1	1	4	0	3
Córdoba	1	3	3	0	4
Corrientes	0	0	0	0	0
Chaco	2	2	1	0	2
Chubut	2	3	3	0	4
Entre Ríos	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	1	0
Jujuy	0	1	1	0	1
La Rioja	0	0	0	0	2
Mendoza	2	1	0	0	1
Misiones	0	0	2	1	1
Río Negro	0	1	0	0	1
Salta	3	3	2	3	1
San Juan	0	1	0	0	1
San Luis	2	0	0	1	2
Santa Fe	1	0	2	0	1
Santiago del Estero	0	1	1	1	2
Tierra del Fuego	0	1	1	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Anexo III. Tabla 25. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según referencia de objetos que estuvieran alrededor del niño o niña al momento de su muerte por jurisdicción.

Jurisdicción	Encontraron objetos a su alrededor			
	TOTAL	SI	NO	NS/NC
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>27</b>	<b>299</b>	<b>21</b>
Buenos Aires	166	13	143	10
Catamarca	5	1	4	0
Chaco	16	2	13	1
Chubut	1	1	0	0
Chubut	1	0	1	0
Córdoba	9	0	9	0
Corrientes	12	0	12	0
Entre Ríos	4	0	3	1
Formosa	11	2	8	1
Jujuy	8	0	7	1
La Rioja	4	1	3	0
Mendoza	21	2	19	0
Misiones	15	0	13	2
Rio Negro	6	0	6	0
Salta	19	1	17	1
San Juan	9	0	7	2
San Luis	5	1	4	0
Santa Fe	11	2	9	0
Santiago del Estero	15	1	14	0
Tierra del Fuego	1	0	1	0
Tucumán	8	0	6	2

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL

Anexo III. Tabla 26. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según referencia acerca de si fueron explicadas las causas que condujeron a la muerte del niño o niña por jurisdicción.

Jurisdicción	¿Le explicaron la causa de muerte?			
	Total	SÍ	NO	NS/NC
<b>Argentina</b>	<b>347</b>	<b>182</b>	<b>144</b>	<b>21</b>
Buenos Aires	166	63	87	16
Catamarca	5	4	1	0
Chaco	17	10	7	0
Chubut	1	1	0	0
Córdoba	9	6	3	0
Corrientes	12	10	2	0
Entre Ríos	4	3	1	0
Formosa	11	9	1	1
Jujuy	8	8	0	0
La Rioja	4	3	1	0
Mendoza	21	13	8	0
Misiones	15	7	7	1
Rio Negro	6	3	3	0
Salta	19	13	5	1
San Juan	9	2	6	1
San Luis	5	5	0	0
Santa Fe	11	7	4	0
Santiago del Estero	15	12	3	0
Tierra del Fuego	1	0	1	0
Tucumán	8	3	4	1

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL.

Anexo III. Tabla 27. Distribución de las defunciones infantiles domiciliarias según referencia de intervención policial y realización de autopsia por jurisdicción.

Jurisdicción	Hubo intervención policial	Se realizó autopsia	Recibió resultados del informe de autopsia
<b>Argentina</b>	<b>271</b>	<b>230</b>	<b>143</b>
Buenos Aires	146	143	88
Catamarca	2	1	0
Chaco	9	5	5
Chubut	1	1	0
Córdoba	8	9	5
Corrientes	4	3	1
Entre Ríos	4	4	3
Formosa	8	4	1
Jujuy	6	1	1
La Rioja	3	2	2
Mendoza	17	18	6
Misiones	9	6	6
Rio Negro	4	1	1
Salta	13	7	5
San Juan	9	9	9
San Luis	3	3	3
Santa Fe	8	4	2
Santiago del Estero	11	6	4
Tierra del Fuego	1	1	0
Tucumán	5	2	1

Fuente: Elaboración propia sobre la base de encuestas realizadas. Estudio MID. MSAL



## Anexo IV

# **Análisis de las respuestas de campo abierto**

## Introducción

En el cierre del cuestionario fueron incluidas dos preguntas abiertas, formuladas con objetivos metodológicos. Su inclusión se fundamentó en la complejidad y las dificultades que surgen en el abordaje de un problema tan sensible como la mortalidad infantil domiciliaria con un enfoque cuantitativo y una batería de preguntas cerradas.

Por ello una de las preguntas se refirió al registro de aquellos aspectos del contexto de la entrevista que los/as entrevistadores/as consideren que hayan afectado el desarrollo de la misma.

La otra pregunta abierta tuvo el objetivo de registrar aquellas cuestiones que los/as entrevistados/as quisieron agregar o ampliar sobre temas no abordados por el cuestionario.

Al comienzo del trabajo de campo estas dos preguntas abiertas no eran completadas; por lo tanto, se solicitó a los/as entrevistadores/as que ambas preguntas de índole metodológica fueran respondidas.

En esos espacios los/as entrevistadores/as registraron aclaraciones de respuestas al cuestionario; cuestiones de índole administrativa (distancia recorrida en kilómetros, cuántas visitas realizaron al domicilio) y aportaron información que resultó muy útil para la revisión y detección de inconsistencias e incongruencias, que implicó la solicitud de realización de reparos de los cuestionarios a los responsables del trabajo de campo.

Durante este proceso de revisión de las encuestas se observó que los contenidos registrados en ambas preguntas aludían a temas de salud pública estrechamente vinculados con la problemática de la mortalidad infantil domiciliaria: algunos no indagados en la encuesta y otros que son ampliaciones de ítems abordados en la misma. Por esa razón se tomó la decisión de darle un procesamiento especial a esta información y se desarrolla en este Anexo. En definitiva, se trata de un aporte adicional que enriquece el documento final de la investigación.

El proceso de trabajo consistió en la sistematización de los distintos contenidos temáticos registrados en las respuestas de las dos preguntas abiertas: la transcripción de los contenidos a un soporte electrónico; la elaboración de códigos para procesar la información, y el análisis descriptivo correspondiente.

Se codificó cada uno de los contenidos temáticos registrados en cada respuesta (podía haber más de un contenido temático) y se procesó la cantidad de veces en que se registró un código solo, o combinado con otros códigos. Por “contenido temático” se entiende el agrupamiento de ítems o temas afines entre sí, registrados en repetidas oportunidades (por ejemplo: “referencia a condiciones de vida”). Por “dimensiones” se entiende las aperturas de un contenido temático (por ejemplo: vivienda, barrio, nivel de instrucción, ocupación, etc.).

Se observó también en las respuestas para ambas preguntas abiertas cierta percepción selectiva de los/as entrevistadores/as, evidenciada en el registro de determinados aspectos del contexto y de algunos relatos de los entrevistados, como se describirá más adelante. En este sentido, se observó que idénticos contenidos temáticos se registraron en la pregunta dirigida al entrevistado/a, y en la pregunta dirigida al entrevistador/a.

En síntesis, el análisis de los contenidos de las preguntas abiertas evidenció la puesta en marcha de las perspectivas de los entrevistadores.

A continuación, se presenta el detalle del análisis descriptivo correspondiente a las respuestas a las dos preguntas abiertas.

### PREGUNTA: “Comentarios y observaciones del entrevistador”

En esta pregunta se pide que se registren aquellos aspectos del contexto de la entrevista que el entrevistador considere que hayan afectado el desarrollo de la misma):

- a. El entrevistado se siente incómodo porque hay otras personas de su hogar presentes durante la entrevista.
- b. El entrevistado tiene dificultades para responder algunas preguntas, en virtud del contenido o de la forma. Especificar cuáles.

Como se señaló en la introducción, esta pregunta fue formulada con objetivos metodológicos, dada la complejidad y dificultades inherentes al abordaje de un problema tan sensible como la mortalidad infantil domiciliaria con un enfoque cuantitativo y utilizando un cuestionario cerrado.

Las dos consignas dadas a los entrevistadores como lineamientos para completar esta pregunta, fueron respondidas de maneras muy disímiles. En una pequeña proporción de encuestas los entrevistadores registraron ambas consignas (incomodidad del entrevistado y dificultades con las preguntas) sin otros comentarios agregados. Sin embargo, la mayor parte de los contenidos que los entrevistadores registraron para esta pregunta escaparon a las dos consignas dadas. Considerando esta situación y dada la importancia para la salud pública de los temas referenciados, se decidió entonces sistematizar esta información agrupándola en una gran categoría denominada “otros”. A continuación, se presenta el análisis de estos contenidos.

Previamente debe aclararse que el análisis se realiza considerando los contenidos registrados por escrito por los entrevistadores en los cuestionarios. Si bien puede haber referencias a dichos textuales de los entrevistados, estos registros no son metodológicamente equivalentes a registros de tipo discursivo.

La respuesta a esta pregunta fue completada por los entrevistadores en 289 encuestas de un total de 347 (83%).

Considerando la frecuencia de los ítems registrados en los cuestionarios se agruparon los siguientes contenidos temáticos.

1. Las referencias a las circunstancias de la muerte del niño/a fueron registradas en 70 oportunidades. Este tema /categoría agrupa varios aspectos relacionados con el momento específico en que ocurrió el evento: la descripción de síntomas o de signos físicos observables en el cuerpo del niño/a; la mención del lugar, la hora o el momento del día en que ocurrió; las respuestas inmediatas (maniobras de reanimación cardiopulmonar, llamado a ambulancia, traslado a un efector de salud, llamado a la policía, pedido de ayuda a vecinos y/o familiares). Las y los entrevistadores suelen registrarlo como un relato de los acontecimientos que hacen los entrevistados, y puede incluir alguno/s o todos los aspectos.

*[En la noche de su fallecimiento la mamá lo tenía en sus brazos, se puso morado y duro dejando de respirar. La familia llamó a la policía y a la ambulancia, pero éstos llegaron tarde. Al ingresar al hospital el niño no presentaba signos vitales.]*

*[El bebé de tres meses estaba al cuidado de sus hermanitas de 4 y 2 años cuando se produjo el incendio (aparentemente por un cortocircuito), ya que el papá estaba trabajando y la mamá se había ido a llevar a las más grandes a la escuela. Los vecinos intervinieron y salvaron a las dos hermanas. No sabían que el bebé estaba en la casa.]*

*[La madre realizó una reanimación pulmonar básica con resultados negativos porque observó que la niña estaba morada, fría y rígida. Al momento del hecho la niña no fue trasladada a ningún establecimiento sanitario ya que la policía constata la muerte en el lugar.]*

[*“La madre también remarcó que el día del deceso hacía mucho frío (bajo cero) y que la niña dormía al costado de ella pegada a la pared y que al inicio el médico forense dijo (sin autopsia) que sufrió una baja de temperatura. Al momento del hecho se trasladó a la niña en moto al Hospital de E.”*]

[*“En las 24 horas previas el niño estaba internado, esa misma tarde le dan el alta. La entrevistada muy angustiada aclaró que estaba en sus brazos cuando falleció.”*]

[*“Relató (la tía) que se despertó temprano para llevar al Jardín a sus hijas y que su hermana se despertó en ese momento llamándola desesperada porque el bebé tenía sangre en su nariz y no despertaba. Ella (tía) ante la situación, cargó al bebé envuelto en una colcha y lo llevó de inmediato al hospital. El médico dijo que el niño había fallecido hacía varias horas y que se trataba de una muerte súbita.”*]

Este agrupamiento de ítems fue registrado en concomitancia con el registro de otros contenidos temáticos: aquellos referidos a la atención de salud recibida; a la condición o estado de salud del niño/a en el momento de la muerte; al contexto familiar y social; a las condiciones de vida del niño/a y del hogar.

2. Las referencias a las condiciones de vida del niño/a y del hogar fueron registradas en 66 oportunidades. Este contenido temático agrupa la descripción de los barrios desfavorables, de las viviendas precarias, del nivel de educación bajo, de las ocupaciones poco calificadas, de situaciones de extrema pobreza. Las condiciones de vida favorables son mencionadas solamente en dos oportunidades, por esta razón no son consideradas aquí.

Consideradas estas dimensiones por separado, las menciones a las viviendas precarias fueron registradas en 31 oportunidades; las menciones a las zonas o barrios desfavorables fueron registradas en 22 oportunidades y las referencias a las situaciones de pobreza extrema de los hogares en 13 oportunidades. Los entrevistadores solían registrarlo como un dato observacional propio que surgía de su participación en el trabajo de campo, del contexto en que se realizaba la entrevista. La selección y registro de alguna dimensión, el hecho de registrar alguna en particular y no otra/s, corre por cuenta de los entrevistadores y sus miradas particulares, de su subjetividad:

[*“El lugar donde viven es una zona extremadamente desfavorable, las condiciones son muy precarias. El papá del bebé no se hizo cargo en ningún momento. No tiene contacto con el mismo. Tiene otro hijo fallecido (anterior al óbito de S) de 1 año y 3 meses que cayó en un lago que se halla a metros de la casa. Viven de los animales de granja que crían.”*]

[*“El lugar de residencia queda a unos 20 km de la ciudad (capital de provincia), en un barrio denominado como zona roja por la peligrosidad (...) Al domicilio se ingresa por un pasillo que da a un patio, donde convergen varias viviendas pequeñas, una de ellas era la casa del bebé fallecido. La vivienda se encontraba muy sucia, con mucho olor a humo de cigarrillo, oscura y con poca ventilación ya que la única abertura era la puerta de ingreso al lugar.”*]

[*“Las condiciones de precariedad y extrema pobreza en el domicilio ya son híper vulnerables.”*]

[*“Zona desfavorable. La entrevista se realiza en patio delantero de tierra de la casa. No se ingresó al interior del domicilio. Se observan malas condiciones de higiene y pobreza.”*]

[*“El Bº M es un barrio inestable de casas tipo rancho, considerado zona roja, por su alta peligrosidad, a unos 10 km del centro de (la capital). Ubicado en el pedemonte. La casa era una sola habitación de unos 20 m², teniendo una mesa con dos sillas y dos camas matrimoniales juntas donde todos dormían. Se observó mucha suciedad, la puerta de chapa y una ventana chica con nylon, haciendo mucho frío en la habitación, con más de 5 perros con hacinamiento. El padre del bebé se encuentra preso y refieren volver a buscar un embarazo, con la proyección de que va a salir aproximadamente dentro de un año.”*]

3. Las referencias a dimensiones del contexto familiar y social fueron registradas en 56 oportunidades. Esta categoría agrupó referencias a madre adolescente y/o padre adolescente (del niño/a fallecido/a) registradas en 20 oportunidades; familiar o miembro del hogar en situación de encierro; presencia o ausencia de contención y apoyo familiar psicológico/económico; otras circunstancias (se agruparon descripciones de contextos familiares desfavorables y menciones de “padre ausente”; descripciones de situaciones de violencia familiar; de dificultades para la crianza de los otros hijos por falta de redes sociales; de niños al cuidado/crianza de tíos y abuelos):

*[Se trata de una pareja muy joven, de la localidad de Z; a los 13 años ella habría tenido un primer embarazo, en ese momento el compañero tendría 16 años aproximadamente; él bebe nace en la ciudad de K con 880 gramos y queda internado en neonatología, pero fallece a los 20 días (...). Con muy poco tiempo de diferencia, se habría producido otro embarazo, ahora con 14 años, el mismo compañero, que es el caso que nos ocupa. Se menciona este recorrido por dos eventos, el primero para dar cuenta de la vulnerabilidad de la situación; el segundo, para poder explicar por qué motivos hubo tantas confusiones en la búsqueda del caso.]*

*[Mamá con 4 hijos, 3 del primer marido. La primera fallece antes del año de muerte súbita. Cuando fallece C, el marido le quita la tenencia de las 2 hijas (la segunda y la tercera). C es del segundo marido que está preso. La mamá está nuevamente embarazada de 3 meses, sin controlar.]*

*[Su progenitora, K, quien se muestra amable y predispuesta durante la entrevista, padece esquizofrenia paranoica, sin tratamiento médico, solo se la visita desde Salud Mental. Tiene 30 años. Se visualiza colaboración, cooperación, contención y solidaridad entre todos los miembros del grupo conviviente. Los hermanos no la dejan sola a K con los menores, y su mamá (quien cobra la pensión por familia numerosa) cuida de ellos todo el día. Se los nota responsables con el cuidado de la salud y educación de los menores convivientes.]*

*[Se visualiza contención y preocupación por lo sucedido en el contexto familiar. Si bien los progenitores de la bebé fallecida no están juntos, aún siguen acompañándose y apoyándose uno en el otro (padre paciente psiquiátrico). Cumplen un rol importante los abuelos de la joven que habitan en casa interna del domicilio visitado, en cuanto a la subsistencia del grupo familiar (poseen comercio de venta de artículos de limpieza).]*

Estos contenidos temáticos fueron registrados con mayor frecuencia junto con aquellos referidos a las condiciones de vida del niño/a y del hogar:

*[La entrevistada es una adolescente que tuvo su tercera hija hace un mes. Vive sola, en extrema pobreza, su vivienda es muy precaria. No tiene muebles, sólo una silla y una cama.]*

*[La madre se encuentra terminando la escuela secundaria. HSC implante. En pareja con joven de 18 años. La vivienda es precaria, madera y material, techo de chapa. Situación de hacinamiento. Bebé dormía en su cuna. Sífilis durante embarazo, el padre no completó el tratamiento, la madre tres dosis. Se insiste sobre la importancia de tratamiento.]*

*[La entrevista se desarrolló en la vereda de la casa de la abuela materna en un asentamiento, zona de vulnerabilidad. La madre es adolescente de 16 años (según equipo de salud presenta retraso madurativo leve).]*

*[La entrevista se realizó en el domicilio de la abuela, en una zona de extrema pobreza, falta de higiene y salubridad, que está delante del domicilio donde vivía el caso (no vimos esa vivienda). La abuela y tías maternas con bajo nivel de instrucción. Refieren que la madre está presa en Santiago del Estero por la muerte del niño. Ellas consideran la inocencia de la madre. Refieren que la madre entró a bañarse y que cuando salió encontró al niño muerto.]*

*[La madre tuvo su primer parto a los 13 años, ese bebé falleció. Ahora utiliza método anticonceptivo inyectable. La zona de residencia es muy desfavorable, en un barrio que es casi impenetrable. Pobreza extrema e inseguridad.]*

*[En el año 2017 la madre y sus tres hijas vivían a orillas del río en una carpa pasando necesidades, no tenían para comer. Tanto ella como sus hijas sufrían violencia física y psíquica. Las niñas fueron abusadas sistemáticamente por su padre, quien actualmente se encuentra detenido. La familia no recibió ayuda institucional, solo intervino la Iglesia, allí conoce al pastor con quien formó pareja y tuvieron a la beba fallecida.]*

Aquí se incluyó el agrupamiento de menciones a nuevo embarazo de la madre del niño/a fallecido/a en el momento de realización de la entrevista, registrado en 13 oportunidades.

4. Las referencias a la condición o estado de salud del niño/a en el momento de la muerte fueron registradas en 45 oportunidades. Este contenido temático agrupa menciones a morbilidades agudas de la infancia, patologías de base, experiencias de internaciones durante días anteriores a la muerte y antecedentes perinatales.

Las patologías de base mencionadas en 20 oportunidades se refieren a malformaciones congénitas: malformaciones cardíacas, onfalocele, hidrocefalia congénita, Síndrome de Down, y otras registradas como tales sin especificar ("malformación congénita").

El resto de las categorías agrupadas son registradas en 25 oportunidades.

La categoría morbilidades agudas de la infancia hace referencia a las enfermedades respiratorias.

La categoría *Antecedentes perinatales* incluye la edad gestacional precisa del niño/a, las causas precisas de internación neonatal, y el número preciso de controles prenatales. Estos ítems fueron incluidos en este agrupamiento en virtud de que aportan información adicional, no relevada por las preguntas del cuestionario.

Como se mencionó más arriba, las referencias a la condición o estado de salud del niño/a suelen registrarse en concomitancia con los contenidos referidos a las circunstancias de la muerte:

*[La madre refiere que el niño el día del fallecimiento observó que por ambas narinas salía leche. Resumen de historia clínica aportado por la madre: El niño fue internado a las 12 horas de vida con un total de 40 días de internación. Motivo: onfalocele.]*

*[La madre comienza sus controles en el Hospital B al 5to mes de embarazo su médico le detecta "algo" y la derivan al hospital C. Allí le informan que tiene una malformación severa cardíaca, es derivada nuevamente al hospital D, donde prosigue con sus controles durante todo el embarazo, se efectúa la cesárea sin complicaciones a las 40 semanas. La niña queda internada en neonatología por 3 meses, su alimentación fue por sonda nasogástrica. Al mes de vida se le realiza una cirugía en la cual le colocan un stent. La familia en todo momento estaba al tanto de su patología y tratamiento.]*

*[Después de su nacimiento el bebé quedó en terapia de neo debido a su bajo peso. No necesitó ningún tratamiento, sólo estuvo allí hasta alcanzar el peso adecuado. Unos meses después presentó granos en la cara y cuerpo, por lo que el médico le diagnosticó durante una consulta, según los dichos de la madre, Sarampión. Le recetó jarabes y lo envió a casa. Allí la mamá notó que se reventaban. En la noche de su fallecimiento la mamá lo tenía en sus brazos, se puso morado y duro dejando de respirar.]*

Se incluyen en este apartado por su afinidad temática las referencias a la salud de la madre durante el embarazo, registradas en 11 oportunidades (toxoplasmosis; infecciones urinarias; sífilis; hipertensión; diabetes).

5. Las menciones a opiniones negativas, afirmaciones críticas y descripciones generales referidas a la atención de salud recibida en el momento de la muerte del niño/a y/o anterior a la muerte, fueron registradas en 29 oportunidades.

Los entrevistadores lo registraron en términos de enunciados recuperados de los dichos de los encuestados, se tratan de afirmaciones negativas que describen: dificultades de acceso a la atención, en particular aquellas referidas a situaciones en que las redes de servicios de salud no funcionaron o son inexistentes (niños atendidos en efectores muy alejados y sin posibilidad de seguimiento; traslados inseguros realizados por los padres o cuidadores hacia efectores de mayor complejidad) críticas a la calidad de la atención (niños dados de alta "antes de tiempo"; no detección de patologías en controles prenatales; subestimación de problemas respiratorios; diagnósticos imprecisos); falta de recursos humanos capacitados y/o especializados; falta de insumos.

*[Sobre la base del relato materno, el neonato presentaba problemas respiratorios, la misma accedió al hospital de X (ciudad del interior de una provincia distante 200 km de la ciudad capital) pero no había médico pediatra o neonatólogo por lo que se trasladaron en moto hacia Y (otra ciudad del interior provincial, localizada a 100 km. de X) envolviendo al RN en una colcha. Pagaron de manera particular a un médico quien indicó aerosol terapia (Salbutamol).]*

*[Además nos relata que ella asiste al Htal de X cuando el niño estaba enfermo y no le dieron "mucha bolilla", por eso al día siguiente se traslada en forma particular hasta el Htal. Pediátrico Z en la capital Y donde es evaluado y le otorgan el alta a pesar de que ella le insiste al médico que no veía bien a su bebé, que vivía lejos y que en su localidad no hay médicos siempre.]*

*[Las ecografías del embarazo las hizo en privado porque las del Sector Público se veían oscuras. Se derivó para el parto a otro distrito por falta de Neonatología en un hospital local. La dejaron para parir y nunca la buscaron. No consiguió especialista a pesar de estar en tratamiento con Neurología.]*

*[Refiere que la atención en el centro de salud de la localidad de X es pésima, no recurría, solo lo hacía ahí en momentos de urgencia. Refiere que en lo personal ellos creen que el niño no estaba en condiciones para que le dieran el alta el día viernes 12/10 por la tarde, había estado internado una semana por el cuadro bronqueolar / problema de oxígeno, le dan el alta el día 12/10 y lo encuentran sin vida el 14/10. Ya era la tercera internación del niño en la localidad de Z.]*

*[Realizaba los controles principalmente en el hospital de X, que queda a 60 km de su domicilio por que tiene mayor complejidad y a su vez en el hospital de la zona. El día jueves previo realizó control de salud en X y el viernes en Z. Madre muy angustiada, molesta con la institución de salud de su localidad por la falta de profesionales.]*

*[Padre molesto con el sistema de salud porque pese a los controles no detectaron su patología cardíaca, tampoco su condición genética, considera que de no ser así su bebé estaría vivo.]*

Los contenidos temáticos referidos a opiniones negativas, afirmaciones críticas y descripciones generales referidas a la atención de salud recibida solían mencionarse en el marco de los relatos de las circunstancias de la muerte:

*[Debido a que según la madre el niño nunca mejoró, ella consultó a los 7 y 15 días de vida al Centro de Salud, no logrando que el niño sea visto por un médico. (Amplía la Pregunta 70.1) según relato materno, el día en que la dificultad respiratoria se agrava, intenta reanimarlo, llama a la ambulancia y al no llegar ésta, llama a su cuñado y juntos se dirigen en automóvil al hospital, la madre constata durante el trayecto que su bebé fallece.]*

También suelen ser registrados junto con referencias a la condición o estado de salud del niño/a (antecedentes perinatales, malformación congénita):

[La madre menciona necesitar atención con psicología y que quiere ligarse las trompas (lo había solicitado, pero no se la quisieron realizar). Madre con detección VDRL+ durante el embarazo.]

[En Neonatología, el niño estuvo menos de 24 h Refiere que le realizan cesárea por encontrarse el niño agitado. Le explicaron que tenía un soplo, pero nunca pudo conseguir turno para hacerlo ver. El día anterior al fallecimiento ella realiza el primer control, le aplican la vacuna y fallece a la noche mientras dormían ambos en la cama.]

Finalmente, estos mismos contenidos también fueron mencionados junto con referencias negativas a agentes gubernamentales (policía, fiscales, jueces, personal de salud):

[Un primer patrullero llegó al domicilio a las 9.30 horas y la ambulancia arribó a las 10.30 horas. La policía irrumpió a los gritos, insultando y amenazando a la abuela. Le decían "Vas a ir presa, sos una asesina, las perras como vos van presas, ya lo mataron, ustedes no tienen que tener hijos". Sacaron a empujones a toda la familia mientras la agredían con manotazos y verbalmente. No entraron a la habitación donde se encontraba la criatura fallecida. La abuela asegura que estos dos policías no son de la Comisaría XY (que les corresponde a ellos). Luego de la autopsia, le entregaron al niño todo cortado y lleno de sangre, sin limpiarlo.]

[Manifiesta (la abuela) violencia obstétrica, ya que no la dejaron entrar a la abuela al parto, no teniendo pareja y ser su hija menor de edad. Y al momento de la defunción al no estar sus médicos de cabecera (fueron al Hosp. H) y no certificar su patología, dieron intervención policial, el cuerpo estuvo retenido en la morgue 4 días. Tuvieron que contratar abogado para retirarlo. Se sintieron muy maltratados.]

[La encuesta se desarrolló a solas con la madre, desde el primer momento fue un relato detallado, cronológico de todo lo vivido, manifestando su angustia y enojo por situaciones de maltrato sufridos en los servicios de salud por parte de los enfermeros y médicos. Fue una encuesta muy difícil de llevar a cabo por el nivel de malestar de parte de la mamá con el sistema de salud.]

[Refiere que en ocasión de estar lactando la niña deja de respirar por lo que acude corriendo al Centro de Salud X (ubicado a dos cuadras del domicilio) donde se encontraron con las puertas cerradas con llave, el enfermero de guardia se demoró en abrir la puerta y atenderlos, les dijo que la niña ya estaba muerta y que no sabía el número para llamar a la ambulancia, se rehusó a realizar maniobras de reanimación por lo que los padres se fueron en un taxi a una guardia hospitalaria.]

6. Las referencias a observaciones, opiniones e inferencias y los señalamientos de pertenencia a pueblos originarios, minorías culturales y otras nacionalidades fueron registradas en 33 oportunidades. Se presentaron en forma conjunta en tanto son referencias que evidencian las perspectivas de los entrevistadores.

En el primer agrupamiento (observaciones, opiniones e inferencias) las referencias se registraron en 23 oportunidades y los contenidos remiten a cómo los entrevistadores caracterizan a los entrevistados, realizando diversas apreciaciones referidas sus condiciones de vida, sus contextos familiares, algunas características personales:

[Llama mucho la atención al observar un auto con signos de violencia estacionado en el patio de la vivienda, con múltiples orificios de bala.]

[La entrevista se desarrolló en un patio de tierra anterior a la casa, me sentí incómoda.]

[Se observó mucha suciedad, la puerta de chapa y una ventana chica con nylon, haciendo mucho frío en la habitación, con más de 5 perros con hacinamiento.]

[Impresiona el lugar de residencia, muy alejado de la Capital, zona desértica, montañosa, inhóspita pero de una belleza acogedora.]



*[Esta mamá no refiere angustia por el suceso, poco nivel de reflexión y de capacidad intelectual.]*

*[Durante la encuesta se evidenció un marcado desconocimiento por parte de la madre (adolescente) de E acerca de prevención, cuidados, responsabilidad, etc., concernientes a un satisfactorio desempeño en su función materna.]*

*[Al Sr. se le complica responder y varias veces se le debe repreguntar ya que aparenta dificultades de comprensión.]*

*[Familiares refieren que ella (la madre del niño) no pasa demasiado tiempo en un domicilio estable, pasando por villas miserias y zonas consideradas como peligrosas.]*

También incluye inferencias referidas a adicciones, a la causa de la muerte, a situaciones de violencia:

*[Al momento de preguntar sobre drogas ilícitas, la madre responde "NO", sin embargo, los entrevistadores notamos que ella se incomoda y deja de mirarnos, quedándonos con dudas sobre posible consumo durante el embarazo.]*

*[En la entrevista nos ha surgido dudas de los relatos de la abuela y la madre, quienes comentaron que después de darle el pecho a la bebé, se la acomodó cerca de la pared, y al rato estaba como pegada a su cuerpo y sangrando por la nariz, quedándonos como pregunta si pudo haber sido un aplastamiento.]*

*[Se observan contradicciones en los entrevistados, en la pregunta principalmente de violencia, en la cual uno refiere que sí hubo y la mujer que no.]*

El segundo agrupamiento (señalamientos de pertenencia a pueblos originarios, minorías culturales y otras nacionalidades) incluye tanto descripciones como opiniones, registradas en varias oportunidades:

*[Se trata de una familia de origen boliviano, residiendo hace 3 años en Argentina. El único con DNI es el niño fallecido, el resto de la familia está tramitando residencia en Migraciones.]*

*[Aclaremos que la abuela materna entrevistada no habla el castellano, sí su lengua primitiva Toba, por lo cual hay datos en la entrevista sin relevar. Queremos recalcar que el acceso a la atención del niño fue limitado por las dificultades de la etnia Toba -Efactor de Salud (hechos violentos acaecidos entre la comunidad aborigen y la criolla).]*

*[La pareja pertenece a la comunidad gitana. Manifestaron cierta dificultad para comprender el marco del estudio y cierta desconfianza para la firma del consentimiento informado, atribuible en parte a la situación de analfabetismo de ambos.]*

Se incluyeron también en este apartado el agrupamiento de referencias registradas por los entrevistados cuyos contenidos aluden a apreciaciones de los entrevistados expresadas como evaluaciones diagnósticas de tipo psicológico:

*[Se la observa con rasgos psicopatológicos de importancia, por lo que se le consigue turno psicológico en hospital de la zona.]*

*[La entrevista la realizamos en la vereda, la casa se notaba que era pequeña, más teniendo en cuenta la cantidad de gente que allí vivía. La madre impresionaba con cierto retraso madurativo.]*

*[Madre padeciendo síndrome depresivo reaccional, se le consigue turno psicológico en Hospital de la zona.]*

Importa subrayar que los entrevistadores han recurrido en varias oportunidades a la utilización de fuentes externas de información para completar alguna/s pregunta/s y ello se vio evidenciado también en el registro de referencias en respuesta a la pregunta 77.

*[Previamente se realiza entrevista en Desarrollo Social con la Trabajadora Social interviniente durante el embarazo y pos parto; refiere que es confuso el relato de la mamá por existencia de problemáticas relacionadas al alcohol.]*

*[Tenemos el dato de que es mamá VIH positiva, pero debimos respetar confidencialidad por la presencia de la suegra.]*

*[En cuanto a la pregunta 43 sobre violencia, si bien los padres respondieron que no hubo, se supo, por otra fuente (promotora de salud) día antes de la muerte de la niña hubo hecho de violencia doméstica, razón por la cual se realiza la intervención policial y autopsia.]*

*[“Si bien la entrevista se realiza con la madre de la fallecida, prácticamente la mitad de la entrevista (o más) la contesta el cacique de la comunidad. La entrevistada habla poco, entiende bien lo que se le pregunta. Al terminar la entrevista nos dirigimos al CAPS de la zona, donde nos encontramos con un informe realizado por una Trabajadora Social y el promotor de la aldea, que es previo al fallecimiento, en donde dice, por ejemplo, que en la casa vivían más de 8 personas (no 4 como refiere el cacique y la madre).]”*

7. En 25 oportunidades se registraron referencias que aludían a ofrecimientos de ayuda o colaboración por parte de los entrevistadores a los entrevistados. Son contenidos que remiten a gestiones diversas, asesoramiento, sugerencias en relación con la atención de la salud de los entrevistados y/o sus familiares. Estos ofrecimientos suelen registrarse en consonancia con las referencias a las condiciones de vida desfavorables y las dimensiones del contexto familiar y social:

*[Al concluir el cuestionario, consultamos sobre anticoncepción, Z nos dijo que quería colocarse el Dispositivo Subdérmico (DSub). Tramitamos colocación DSub y consulta psicológica en el Hospital X, coincidente con el turno de control 11/12 de su bebé por consultorio de Seguimiento de RNR.]*

*[Se realizaron algunas recomendaciones de salud para la mamá, que pudiera retomar controles, tratamientos y la consulta con el área de Psicología si llegase a necesitar apoyo para elaborar mejor el duelo.]*

*[La madre padecía hipertensión arterial y obesidad, por lo que le ofrecimos, control clínico y ginecológico.]*

*[En la actualidad los padres no poseen documentación alguna ni del nacimiento ni de la defunción. Se realiza el nexo con la trabajadora social del hospital de la ciudad quien los asesorará al respecto.]*

*[Se le ofrece ayuda (orientación psicológica), se le explica sobre los cambios en la modalidad de atención en los centros de salud del municipio, donde actualmente se resolvió en gran medida la obtención del turno para control de pediatría.]*

*[Se coordinó con el Hospital local la contención Psicológica y la Planificación Familiar.]*

8. Las referencias a situaciones de violencia vividas por los entrevistados y/o sus familias en el pasado o en el momento de realización del trabajo de campo fueron registradas en 18 oportunidades, y solían registrarse con referencias a las condiciones de vida desfavorables y las dimensiones del contexto familiar y social:

*[Al momento de la pregunta sobre violencia la joven refiere que solamente tenían discusiones, pero las entrevistadoras observamos cicatrices de quemaduras de cigarrillo en miembros superiores y manos, signos de rasguños en la cara y equimosis por sugilación en el cuello.]*

*[Él nos comentó que ella sufrió violencia física, psicológica y sexual por parte de su ex pareja (padre de la niña) El embarazo fue producto de una violación de su ex pareja.]*

*[Al término de la entrevista, la madre en forma privada me confiesa que el niño fallecido había sido producto de una violación de un desconocido.]*

*[(...) comentando la difícil situación de su familia –padres separados, padre violento–, ella (la madre del niño fallecido) acompaña a la madre en las denuncias por violencia y en la solicitud de restitución de los hermanos que viven con el padre.]*

9. En 11 oportunidades se registraron referencias a problemas de adicciones. Estos contenidos remiten al consumo de sustancias ilegales y de alcohol por algún miembro del hogar del niño fallecido, en el momento de la muerte del niño y/o al momento de la realización del trabajo de campo. Importa subrayar que en 6 oportunidades las menciones corresponden a los dichos de entrevistados que no son ni el padre ni la madre del niño o niña. Estas referencias suelen registrarse con menciones de las condiciones de vida desfavorables y las dimensiones del contexto familiar y social:

*[La madre del bebé estaba durmiendo porque está en tratamiento psiquiátrico. Relata que la tiene a su cargo desde que tiene 5 años. Posee Obra Social en el Hospital N. y fue tratada por sífilis congénita. Refiere que su nieta (la mamá del bebé fallecido) controló embarazo todos los meses, "que no salía en sangre". Bebé y madre completaron tratamiento. Bebé era sano, ochomesino. 18 días internado en NEO. Tuvo apendicitis y la operaron de cesárea urgencia. El padre del bebé está privado de libertad. Niego consumo. La madre del bebé fue madre a los 14 años, niña sana.]*

*[La madre relata que consumía pasta base, vivía en otra vivienda cuando fallece el bebé y tenía otra pareja, el padre del niño mayor ejercía violencia de género al momento de la entrevista. Cursa embarazo de tres meses sin control. (...) Familia de alto riesgo, actualmente vive en casilla junto a su madre y hermanos, su padre murió TBC.]*

10. En 17 oportunidades fueron registradas referencias en las que se menciona que los entrevistados y/o sus familias se encuentran recibiendo tratamiento psicológico y/o psiquiátrico al momento de realizarse el trabajo de campo. Estos contenidos fueron recuperados por los entrevistadores de los relatos de los entrevistados.
11. Las referencias a la autopsia como contenido temático fueron registradas en 16 oportunidades. Los entrevistadores solían registrarlos como comentarios críticos que agregaban los entrevistados junto con menciones referidas a las circunstancias de la muerte y las condiciones de vida del hogar:

*[Ambos (padres) refieren no entender por qué no les entregaron hasta la fecha los resultados de la autopsia.]*

*[También le hicieron firmar a la mamá consentimiento informado para realizar autopsia y un estudio de la piel, sin tener respuesta alguna al día de la fecha.]*

*[Se llevaron al niño en ambulancia una vez fallecido, y se lo devolvieron más de 24 hs. después, con lesiones sugestivas de autopsia. Nadie les informó nada.]*

12. Las referencias a demandas por la explicación de la causa de muerte que manifiestan los entrevistados fueron registradas en 10 oportunidades por los entrevistadores:

*[“No mostró angustia al relatar los hechos, solo incertidumbre por no saber por qué le paso la Muerte Súbita a V.”]*

*[Todavía está muy aturdida por el fallecimiento de S, espera respuestas...]*

*[Se observa angustia por el contenido de la encuesta y expresaron su temor cuando ocurrió el fallecimiento de su bebe, por el desconocimiento del procedimiento policial y que no recibieron explicación de la causa del hecho.]*

13. Importa señalar el registro en 13 oportunidades de referencias acerca de errores, omisiones, falta de documentación o discordancias en la documentación sobre la defunción:

*[Las principales dificultades vinculadas a detectar a la familia se asocian a la confección del CED; en el mismo figuraba que la madre tenía 29 años y en función de esos datos se pesquisaron algunas fuentes de manera errónea.]*

*[Se registra fecha de defunción según informe estadístico la cual no coincidía con fecha de defunción en acta de registro civil y testimonio de la familia.]*

*[Cabe aclarar que el bebé murió ahogado en el piso de la habitación, durante una inundación.] Aclaración: según el IED no corresponde a Causas Externas.]*

*[Refiere no tener el certificado de defunción. (...) se realiza la corrección del apellido de la familia ya que no es "xxx" como figura en el original de la encuesta.]*

*[(La mamá entrevistada) como observación agregó que en el acta de defunción figura una dirección que no se correlaciona adónde se dio el óbito de la niña.]*

*[No contamos con el IED, puesto que no llegó nunca a Estadísticas Vitales.]*

14. Finalmente, fueron registradas en varias oportunidades referencias cuyos contenidos aluden a la culpabilización a los padres por las muertes de los niños, por parte del vecindario, medios de comunicación, familiares, fiscales y agentes policiales. Estos contenidos temáticos, agrupados como “condena social”, suelen registrarse en citas textuales de los relatos de los entrevistados:

*[La madre se encontraba angustiada por la acusación de la fiscal quien le dijo. "No habrá sido un descuido de usted mamá, un error, tal vez no la hizo eructar, etc." Queremos recalcar, la insistencia de la mamá en la acusación y el mal trato que recibió en el momento de llegar al establecimiento.]*

*[Está peleada con la suegra porque la culpabiliza por la muerte de su hijo.]*

*[Expresó (la madre) que la familia la culpó por la muerte de la niña. Acusaciones infundadas siendo que los informes policiales revelaron que fue muerte súbita.]*

*[En este momento plantean que el médico de guardia la examinó y constató el óbito, "pero para nosotros estaba tibia, se podía hacer algo"; interviene la policía que ya había tomado conocimiento ("todos nos miraban mal, como si fuéramos nosotros" (los responsables).]*

*[Tanto la falta de explicación del equipo de salud como el hecho que se haya publicitado periodísticamente que se ahogó con la leche materna, generaron en los padres indignación y en la mamá un importante sentimiento de culpa.]*

### PREGUNTA: “¿Hay algo que no le preguntamos que quiera agregar?”

Como se señaló en el análisis de la pregunta anterior, se debe aclarar que el análisis se realizó considerando los contenidos registrados por escrito por los entrevistadores en los cuestionarios. Si bien puede haber referencias a dichos textuales de los entrevistados, estos registros no son metodológicamente equivalentes a registros de tipo discursivo.

La respuesta a esta pregunta fue completada por los entrevistadores en 166 encuestas de un total de 347 (48%). Por lo tanto, en 181 encuestas no se registraron respuestas.

Dentro de las 166 respuestas completas se incluyeron 54, en las cuales en 11 casos los contenidos temáticos presentaron una variabilidad tal que no permitían ser agrupados y fueron codificados como “otros”, y en 43 casos las respuestas fueron registradas como textualmente “no”, “nada”, “no quisieron agregar”, no aporta nada.” Por lo tanto, este análisis se centra en los contenidos temáticos sistematizados y descriptos a partir de 112 respuestas registradas para esta pregunta.

Considerando la frecuencia de los ítems registrados en los cuestionarios se agruparon los siguientes contenidos temáticos.

1. Las menciones a opiniones negativas, afirmaciones críticas y descripciones generales referidas a la atención de salud recibida en el momento de la muerte del niño/a y/o anterior a la muerte, fueron registradas en 32 oportunidades.

*[“Sólo expresar que deberían estar abiertas las puertas del centro de salud, contar con un médico y una ambulancia.”]*

*[“Sería necesario tener desfibrilador en el puesto de salud.”]*

*[“Estoy muy triste por la muerte de mi bebé, y no sé si el no haber tenido un pediatra de cabecera que nos acompañara en la internación domiciliaria nos hubiera ayudado a que esto no pase.”]*

*[En el Hospital A no había equipo de reanimación, dudas al ingreso a la institución. Ese día fallecen tres niños. Demora excesiva en la entrega del cuerpo, luego de la autopsia que demoró 24 horas, y para velarla sólo tuvieron 40 minutos por el horario de cierre del cementerio. Antes de eso, la buscaban por comisaría porque no se sabía.]*

*[La bebé debería haber quedado internada alguna de las veces que la llevaron con su enfermedad, ya que iban 3 veces por semana, debido a la gravedad de la situación.]*

Estos contenidos solían ser registrados junto con referencias negativas al personal de salud (incluye maltrato, impericia, discriminación):

*[Se notó impericia del personal del hospital. “No la atendieron a tiempo porque no eran pediatras” según los dichos. El Certificado Médico lo firmó una médica que nunca intervino.]*

*[Los controles prenatales se realizaron en forma tardía, por dudas del doctor que no creía que estaba embarazada. Que sepan entender a los papás y por la situación que están pasando. “Los médicos me la terminaron de joder a mi bebé”. No la dejaban entrar a ver a su bebé a la neo, le decían que no estaba bien vestida.]*

*[Mala experiencia en la atención, contención, empatía. No hay sala de Neo. La recepción de la urgencia fue muy lenta y no estaba un pediatra. “Demoraron en darme la H.C. y tiene errores, incorrecciones” (no estaba la médica, no psicólogo).]*

Las menciones a opiniones negativas, afirmaciones críticas y descripciones generales referidas a la atención de salud recibida en el momento de la muerte del niño/a y/o anterior a la muerte, también solían ser registradas junto con contenidos que aludían a cierta condena social expresada por personal de salud, en referencias donde se acusa a los padres por la muerte de sus hijos:

*[El padre quiere agregar sobre la atención en el hospital, manifiesta que fue pésima, mal atendidos, sin médicos. "En el hospital de X nos acusaron de golpear al bebé, todo lo que pasó fue culpa del hospital de Z por la mala atención al nacer. "]*

*["La Dra. no me ha atendido bien. Me acusaba de haberle dado algo y me decía... HABLA, HABLÁ...DECÍQUE LE HAS DADO y se iba a atender al consultorio"]*

Y también se registraron junto con referencias a la condición o estado de salud del niño/a en el momento de la muerte:

*["Recién a los ocho meses me dijeron que tenía Síndrome de Down y una cardiopatía congénita. No llegó a ser atendido a tiempo. "]*

*[Sí, que la bebé necesitaba más cuidado, aunque ella le crio igual que a su hija mayor. Su beba nació con problemas, tenía liquido en la cabeza, problema en el oído y tenía ronquido en la garganta ,pero le dijeron que era normal.]*

Importa subrayar la consignación de opiniones de los entrevistadores en el espacio destinado para el registro de las opiniones de los entrevistados:

*[Familia con atención en área de Violencia. Denuncias. El esposo no reconocía que fuese hijo suyo. No lo atendían lo suficiente. El hermano de 19 años los cuidaba y el día del fallecimiento estaba solo en la cama al cuidado de él. Familia con poca adherencia a las consultas. Familia con alto riesgo en seguimiento.]*

*[Madre con muy baja percepción del riesgo. No visualizó factores de situación médica.]*

*[Padres atentos, cuidadosos y presentes. Maltrato en el hospital, no información, madre sin atención, la sacaron afuera del hospital y quedó en un banco de la calle.]*

*[Pudimos observar que no se preguntó si la familia deseaba una autopsia (en la pregunta si se había realizado la misma) en nuestra intervención se determinó que era necesario para la elaboración del duelo.]*

## 2. Las referencias a la autopsia como contenido temático fueron registradas en 16 oportunidades.

*["Ya sabíamos que estaba mal, no entiendo por qué le realizaron autopsia, después de todo lo que sufrió. Queremos saber el resultado de la autopsia. "]*

*[En registro civil dice cardiopatía congénita. Refiere que no le hicieron autopsia.]*

*["No me dijeron por qué no llevaron su cuerpecito a X para ver de qué se murió, nadie me preguntó."]*

*[La mamá fue citada dos veces a la comisaría pero no le explicaron, según datos de la mamá, el resultado de la autopsia.]*

Solían registrarse junto con las referencias a demandas por la explicación de la causa de muerte que manifiestan los entrevistados; con referencias críticas a la atención de salud recibida y con referencias negativas al personal de salud:

*["No sé porque pasó y jamás pensé que esto me podría pasar. Nosotros pedimos la autopsia para saber por qué murió. "]*

[No comprende cuales pueden haber sido las complicaciones que motivaron la defunción. Se habla de la importancia de contar con la posibilidad de realizar autopsia.]

[La progenitora manifiesta dudas sobre las causas del fallecimiento de su hijo, expresa que nunca le dieron los resultados de la autopsia.]

[“Quisiera saber el resultado de la autopsia” (dice la mamá). Refieren dudas sobre las intervenciones médicas realizadas.]

[Bronca con el médico forense, por no dar explicaciones y la demora en el informe del resultado de la misma.]

3. Las referencias a las circunstancias de la muerte del niño/a fueron registradas en 15 oportunidades. En ocasiones, junto con referencias críticas a la atención de salud y junto con menciones cuyos contenidos temáticos aluden a acusaciones hechas a los entrevistados por parte del personal de salud y familiares por la muerte del niño/a:

[“La policía lo estuvo reanimando y en hospital también, pero no tenía respuesta. El hospital dice que falleció como a las 4 AM, pero nosotros creemos que fue a las 7 AM.”]

[La madre dijo que llevó dos veces al hospital y le dijeron que ya se le pasaría, le recetaron Paracetamol.]

[Notó que el nene no respiraba. Vio que no salía aire por la nariz, y le hizo respiración boca a boca y le salió líquido amarillo, amargo. Nunca respiró. Llevaron al niño, sin respirar al hospital.]

[La madre nos cuenta que el bebé ese sábado no se despertaba como habitualmente lo hacía alrededor de las 8 hs llorando para solicitarle la teta por lo cual al ir a mirarlo lo ve transpirado en la nuca y al alzarlo lo siente muy frío, dándose cuenta que no respiraba. Sale corriendo con el nene en brazos a pedir auxilio a la calle y un vecino le realiza RCP sin respuesta, luego trasladándolos al Caps. más cercano, donde se constata el óbito.]

[Nos cuenta cómo fue esa mañana del domingo, cuando se despierta, y en sus brazos estaba A, fallecido. De a ratos tenía momento de enojo, y se salía de la entrevista, diciendo que la gente, el sistema de salud, e inclusive sus familiares, le echaron la culpa de lo sucedido.]

[La madre planteó que le dio de mamar a su bebé, se durmieron, cuando se despertó estaba muerto. “En el hospital me acusaron que lo había dejado solo.”]

[La madre dice que en el hospital la trataron mal porque no tenía ningún control y manifiesta que ella no sabía que estaba embarazada y no le creían. “Al niño lo acostó la abuela a la noche y lo encuentra la mamá.”]

4. Las referencias a demandas por la explicación de la causa de muerte que manifiestan los entrevistados fueron registradas en 13 oportunidades por los entrevistadores, y solían registrarse junto con referencias críticas al desempeño de los profesionales de la salud:

[Los padres manifiestan que no se les brindó ninguna explicación acerca de la causa de muerte. Sólo que no pudieron hacer nada y que a través de una noticia online, de un medio periodístico de la ciudad, se publicitó que el bebé se había ahogado con la leche del pecho de la madre.]

[Solicitó información sobre la muerte de su hijo, ya que no entendía la letra del Certificado de Defunción.]

[Sí, quiere saber de qué murió su hija porque ese día fueron a la consulta con el pediatra y el neurólogo para control y todo estaba bien. Ese mismo día por la tarde su hija fallece. Por otro lado, quiere agregar el tema de la falta de confidencialidad del personal de salud, cuando van a la guardia del

*hospital con su hija, la enfermera publica por la red el fallecimiento, así se entera la abuela de su hija y el resto de la familia.]*

*[Pregunta las causales de la muerte súbita y qué es específicamente. Dado que, si bien se le informó sobre el motivo de la muerte, no se refirieron a sus causas.]*

*[Manifiesta que desconoce el motivo del fallecimiento del bebé.]*

*[Quería respuesta sobre lo que pasó con su hijo.]*

5. Las referencias a la condición o estado de salud del niño/a en el momento de la muerte fueron registradas en 12 oportunidades:

*["Cuando A estaba en neo le realizaban estimulación temprana. Tuvo fracturas en las dos piernas, me derivaron a B y a los 17 días volvimos. Luego de varios meses concurrió a una escuela de estimulación temprana en C"].*

*[A la familia le hubiera gustado recibir información sobre la muerte de su bebé y más explicación sobre la patología de la misma, agenesia de cuerpo calloso e hidrocefalia.]*

*[El niño se alimentaba por sonda nasogástrica y la madre manifiesta que en el hospital le habían suspendido la alimentación por 24 h., por el cuadro de vómito y diarrea.]*

Como ya se mencionó, estos contenidos temáticos solían registrarse junto con aquellos referidos a las circunstancias de la muerte de niño/a y las referencias a opiniones negativas, afirmaciones críticas y descripciones generales referidas a la atención de salud recibida en el momento de la muerte del niño/a y/o anterior a la muerte.

6. En 11 oportunidades los entrevistadores registraron las referencias de los entrevistados cuyos contenidos temáticos aludieron tanto a la solicitud de ayuda para recibir atención en salud mental, como al hecho de estar recibiendo tratamiento la madre y/o toda la familia.

*[Su pareja la llevó a hospital psiquiátrico por intento de suicidio (se quiso tirar abajo de un colectivo), la medicaron en la urgencia y ella se escapó del lugar.]*

*[La mamá comenzó tratamiento psicológico en el hospital hace tres meses con frecuencia semanal porque empezó a tener ataques de pánico.]*

*[Sería muy necesario un tratamiento psicológico para su hija de 2 años dado el trauma que sufrió al ser testigo de su hermanito ya fallecido (inclusive lo vio sangrando por su boca). A partir de esa situación la nena comenzó a preguntar mucho por su hermano y presentó conductas de involución madurativa.]*

*[Solicitan hacer terapia psicológica familiar por altos niveles de angustia.]*

*[Que le consigamos un turno psicológico al hijo más grande de ella.]*

7. En 9 oportunidades los entrevistadores registraron referencias que aluden a que los entrevistados conocen o elaboran hipótesis acerca de la causa de muerte de los niños/as. En algunos casos, dada la gravedad e irreversibilidad de la patología/s del niño/a los entrevistados refirieron haber sido informados durante el embarazo o luego del nacimiento. En otros casos se mencionaron las vacunas como posible causa de muerte:

*["Solamente que yo ya sabía que mi hijo iba a morir, porque ya me lo habían explicado desde su nacimiento"(SIC).]*

*["El personal del hospital me dijo que era mejor que mi bebé se haya muerto, porque me iba a arruinar la vida. Algún día se iba a morir. "]*



*[“Siento una presión en el pecho, porque para ella fueron las vacunas que le pusieron días previos al fallecimiento (5 días) debido a que la bebé hizo llanto del sollozo cuando le pusieron la vacuna y demoró en reaccionar.”]*

*[La madre sospecha que las vacunas aplicadas en la semana previa (varias vacunas) le hicieron mal, porque a una amiga le pasó lo mismo.]*

*[La madre nos pregunta si la muerte de su hijo se podría haber evitado (mientras realiza la pregunta llora ella y la abuela del niño) primero se la contiene con la palabra y se le da una explicación del hecho.]*

*[Sí. Refiere la mamá que la fiscal le informa que la beba falleció por "causa de violación".]*

8. Finalmente, en varias oportunidades se registraron referencias cuyos contenidos temáticos aluden a situaciones de maltrato y cierto descompromiso por parte de agentes gubernamentales, relatadas por los entrevistados:

*[El juez le dijo que era por Muerte Súbita, que si querían podían mandar a para hacer la autopsia, pero que no valía la pena porque no siempre se sabe la causa de muerte.]*

*[Se sintió maltratada por el hospital de C en el momento de llegar con su hijo fallecido.]*

*[La familia se sintió maltratada por la policía y el médico que vino a constatar la muerte.]*

*[En ese momento de la entrevista en el que B nos cuenta cómo fueron las detenciones, interviene el señor que nos había recibido (padraastro de B) y nos comenta que dentro de las 48 h pasadas al evento, ya tenían los resultados de la autopsia, y que, sin embargo, no querían liberar a B.]*



**Ministerio de Salud  
Argentina**