

ANÁLISIS DE LA SITUACION DE SALUD MATERNO INFANTIL República Argentina 1994, 1995 y 1996

Dra. Celia Lomuto

Médica Pediatra Neonatóloga, Hospital Materno Infantil Ramón Sardá

Se toman como base de análisis las publicaciones de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud y Acción Social:

- Información Básica 1994, Serie 5, N° 38, diciembre de 1995.
- Información Básica 1995, Serie 5, N° 39, diciembre de 1996.
- Información Básica 1996, Serie 5, N° 40, diciembre de 1997.

El primer análisis que surge es que por primera vez en 1995, desde 1984, se dispone de la información actualizada de todas las jurisdicciones, con mejoras sustanciales como el caso de Santiago del Estero que para 1994 enviaba datos de 1985. Esto se mantiene para los datos de 1996.

A. Número de nacidos vivos y Tasa de Natalidad:

Hubo un descenso del número de nacidos vivos y consecuentemente de la Tasa de Natalidad del país en 1995 respecto a 1994, pero esta situación se revierte en 1996 en que vuelve a aumentar a cifras levemente superiores a las de 1994 (Tabla 1).

Tabla 1. Número de Nacidos Vivos y Tasa de Natalidad. República Argentina 1994-1995-1996.

Año	Nacidos vivos	Tasa de Natalidad ‰
1994	673.787	19,7
1995	658.735	18,9
1996	675.437	19,2

El número de nacimientos en el país se mantiene casi estable desde 1988 en alrededor de 670.000 nacimientos/año y la Tasa de Natalidad en 21‰ desde 1984. Aún existen en la actualidad (1996) jurisdicciones con Tasas de Natalidad de hasta 27,9‰ como Formosa. La natalidad más baja se registra en Capital Federal: 13,4‰.

B. Lugar de ocurrencia del parto

Han disminuido los partos domiciliarios del 2,8 % en 1994 al 1,8 % en 1995 y 1996 (Tabla 2).

Tabla 2. Número de partos domiciliarios e institucionales. República Argentina 1994-1995-1996.

Año	Partos domiciliarios		Partos institucionales	
	n	%	n	%
1994	18.540	2,8	649.222	96,4
1995	12.018	1,8	640.005	97,2
1996	12.208	1,8	655.267	98,2

C. Madres adolescentes

Se ha producido un leve incremento en el porcentaje de madres adolescentes en el grupo de 15 a 19 años, pero un descenso, aunque menor, en las menores de 15 años, tendencia que se mantiene en 1995 y 96 (Tabla 3).

Tabla 3. Madres Adolescentes. República Argentina 1994-1995-1996.

Año/ Edad	< 15 años		15-19 años		Total %
	n	%	n	%	
1994	3.452	0,51	99.685	14,79	15,30
1995	3.314	0,50	100.376	15,23	15,73
1996	3.185	0,47	102.524	15,17	15,64

D. Peso al Nacer de los Recién Nacidos Vivos

Hay una notoria mejoría en el registro del Peso al Nacer de los Recién Nacidos Vivos, ya que la falta de datos se ha reducido a casi la mitad. Tal vez esa sea la explicación del leve aumento del Bajo Peso al nacer que se observa comparando 1994 con 1995. En 1996 sigue en aumento el Bajo Peso al nacer pero sin descenso de los Pesos sin especificar (Tabla 4).

Tabla 4. Bajo Peso al nacer y Muy Bajo Peso al nacer. República Argentina 1994-1995-1996.

Año/ Peso RN	< 1.500g		< 2.500g		Peso sin especificar	
	n	%	n	%	n	%
1994	5.550	0,82	42.399	6,28	47.370	7,03
1995	5.890	0,89	43.679	6,63	27.700	4,20
1996	6.047	0,89	46.932	6,94	29.223	4,32

E. Tasa de mortalidad infantil (Menores de un año)

Esta tasa mostraba una tendencia decreciente en los últimos años, pero sufre un leve incremento en 1995 comparándola con 1994, aunque en los números absolutos fallecieron 196 niños menos en 1995 que en 1994. Este artificio se explica por la disminución del número de nacimientos. En 1996 la Tasa desciende a 20,9‰ y fallecen 450 niños menos que en 1995.

Un rápido análisis de los componentes de la

mortalidad infantil evidencia que en 1995 disminuyó la Mortalidad Neonatal (menores de 1 mes) y en cambio aumentó la Mortalidad PostNeonatal (de 1 mes a 11 meses), tanto en los números absolutos como en la Tasa. En 1996 continuó el descenso de la Mortalidad Neonatal y se mantiene prácticamente igual la Postneonatal (Tabla 5).

Si se analiza lo sucedido en las jurisdicciones (Tabla 6):

Tabla 5. Tasa de Mortalidad Infantil, Neonatal y Postneonatal. República Argentina 1994-1995-1996.

Año/ Mor- talid.	Mortalidad infantil		Mortalidad neonatal		Mortalidad postneonatal	
	n	Tasa ‰	n	Tasa ‰	n	Tasa ‰
1994	14.802	22,0	9.382	13,9	5.146	7,6
1995	14.606	22,2	8.942	13,6	5.348	8,1
1996	14.141	20,9	8.553	12,7	5.320	7,9

Tabla 6. Tasa de Mortalidad Infantil según jurisdicciones. República Argentina 1994-1995-1996.

Jurisdicción	MI 1994 Tasa ‰	MI 1995 Tasa ‰	Diferencia 94/95	MI 1996 Tasa ‰	Diferencia 95/96
Tierra del Fuego	13,6	11,1	-2,5	9,7	-1,4
Capital Federal	14,3	13,1	-1,2	14,7	+1,6
La Pampa	15,0	17,4	+2,4	12,4	-5,0
Neuquén	15,3	14,1	-1,2	15,7	+1,6
Santa Cruz	15,9	21,9	+6,0	12,8	-9,1
Santa Fe	17,8	17,6	-0,2	15,7	-1,9
Chubut	18,4	20,3	+2,1	18,0	-2,3
Entre Ríos	20,4	20,5	+0,1	19,5	-1,0
Mendoza	18,8	18,4	-0,4	17,5	-0,9
Río Negro	19,6	20,8	+1,2	16,2	-4,4
Córdoba	20,0	20,5	+0,5	19,4	-1,1
San Juan	21,3	23,1	+1,8	21,6	-1,5
Buenos Aires	21,8	22,2	+0,4	20,9	-1,3
La Rioja	22,8	22,1	-0,7	25,7	+3,6
Misiones	23,1	23,2	+0,1	24,1	+1,0
Tucumán	23,9	28,9	+5,0	28,8	-0,1
Jujuy	25,2	26,4	+1,2	24,4	-2,0
Corrientes	26,1	27,3	+1,2	26,1	-1,2
San Luis	27,6	23,1	-4,5	20,6	-2,5
Santiago del Estero	29,0	23,3	-5,7	17,1	-6,2
Catamarca	29,8	26,1	-3,7	26,4	+0,3
Salta	29,8	26,8	-3,0	25,5	-1,3
Formosa	30,7	30,5	-0,2	31,4	+0,9
Chaco	31,4	32,8	+1,4	34,4	+1,6
Total del país	22,0	22,2	+0,2	20,9	-1,3

En 1995 comparando con 1994:

- Se observa que 13 de ellas aumentaron su tasa de MI y 11 la disminuyeron. El aumento más marcado se produce en Santa Cruz (+ 6,0) y en Tucumán (+ 5,0).
- De las Jurisdicciones que aumentaron su tasa de MI, 8 lo hicieron a expensas de la Mortalidad Postneonatal (La Pampa, Entre Ríos, Río Negro, Córdoba, Buenos Aires, Misiones, Jujuy y Corrientes). Las 5 restantes (Tucumán, Santa Cruz, Chubut, San Juan y Chaco) la aumentaron a expensas de la mortalidad neonatal. Tucumán continúa siendo la provincia con la mortalidad neonatal más alta (21,6%).
- La provincia de Buenos Aires es la que claramente determina el promedio nacional.

En 1996 comparando con 1995:

- 7 jurisdicciones aumentan su MI y las 17 restantes disminuyen. Los descensos más marcados se producen en La Pampa, Santa Cruz, Río Negro y Santiago del Estero (aunque en este caso se puede pensar en subregistro). Los aumentos más llamativos se producen en Capital Federal, Neuquén y La Rioja.
- 8 Jurisdicciones aumentaron su mortalidad postneonatal: Capital Federal, Catamarca, Corrientes, Chaco, Jujuy, La Rioja, Neuquén y Tucumán.
- 8 aumentaron su mortalidad neonatal: Capital Federal, Formosa, La Rioja, Misiones, Neuquén, San Luis y Tierra del Fuego.

En 1995 y 1996:

- Misiones y Chaco son las dos provincias que aumentan sus Tasas de Mortalidad Infantil en los dos años consecutivos.

F. Mortalidad en menores de 5 años

Esta Tasa disminuyó de 25,6‰ en 1994 a 25,4‰

en 1995 y a 24,30‰ en 1996, siendo las cifras absolutas 17.020, 16.748 y 16.416 niños respectivamente. Como ya se explicó anteriormente, el descenso se produjo prioritariamente a expensas del descenso de la mortalidad neonatal (Tabla 7).

Tabla 7. Tasa de Mortalidad en Menores de 5 años. República Argentina 1994-1995-1996.

Año/ Mortalidad < 5 años	n	Tasa ‰
1994	17.020	25,6
1995	16.748	25,4
1996	16.416	24,3

G. Causas de la mortalidad infantil

Se observa un descenso sostenido de la mortalidad por causas perinatales lo que explica el descenso de la mortalidad neonatal ya comentado antes. No hay cambios en la mortalidad por anomalías congénitas, pero se produjo un ascenso en la Mortalidad por neumonías que se incrementa en 1995 y aún más en 1996. Los accidentes descienden levemente (Tabla 8).

H. Causas de mortalidad en los niños de 1 a 4 años

Hay una leve disminución de la mortalidad por accidentes, pero se produce un pequeño aumento en las muertes por Neumonía en 1995 respecto al 94, pero que luego desciende nuevamente en 1996. Es llamativo que las muertes por deficiencias de la nutrición desplazan a los tumores malignos como quinta causa de muerte en 1995 aunque el aumento es de 5 casos más. Pero en 1996 se ubican en tercer lugar. No hubo descenso en la mortalidad de este grupo etéreo (Tabla 9).

Tabla 8. Cinco primeras causas de Mortalidad Infantil. República Argentina 1994-1995-1996.

Causa	1994		1995		1996	
	n	%	n	%	n	%
Perinatales	7.487	50,6	7.125	48,8	6.764	47,83
Anomalías congénitas	2.586	17,5	2.614	17,9	2.606	18,42
Neumonía e influenza	564	3,8	690	4,7	705	4,98
Accidentes	556	3,8	565	3,9	514	3,63
Enfermedades del corazón	502	3,4	494	3,4		
Septicemia	-	-	-	-	440	3,11
Total	14.802	100,0	14.606	100,0	14.141	100,0

I. Análisis de las causas de mortalidad infantil según criterios de reducibilidad

Estos criterios fueron modificados en un Taller de Expertos en julio de 1996, por lo que no se pueden comparar con los datos del 94.

Causas de muerte reducibles de la mortalidad neonatal

En 1995 eran el 61,6% y en 1996 el 62,7%. Un poco más de la mitad, en ambos años, se reducirían por diagnóstico y tratamiento precoz durante el embarazo (Tabla 10).

Tabla 9. Cinco primeras causas de muertes en niños de 1 a 4 años. República Argentina 1994-1995-1996.

Causa	1994		1995		1996	
	n	%	n	%	n	%
Accidentes	512	23,1	458	21,4	(1) 450	19,75
Enfermedades del corazón	181	8,2	199	9,3	(4) 168	7,38
Anomalías congénitas	173	7,8	189	8,8	(2) 222	9,75
Neumonía e influenza	146	6,6	173	8,1	(6) 130	5,71
Tumores malignos	136	6,1			(5) 142	6,24
Deficiencias de la nutrición	123	5,5	128	4,7	(3) 173	7,60
Total	2.218	100,0	2.142	100,0	2.275	100,0

Tabla 10. Muertes neonatales según criterios de reducibilidad. República Argentina 1994-1995-1996.

Grupos de Causas	1995		1996	
	n	%	n	%
Reducibles por diagnóstico y tratamiento oportuno	5.326	59,61	5.217	61,1
En el embarazo	2.804	31,40	2.904	34,0
En el parto	1.260	14,11	1.093	12,8
En el recién nacido	1.262	14,10	1.220	14,3
Otras reducibles	180	2,00	143	1,7
Subtotal	5.506	61,65	5.350	62,7
Difícilmente reducibles	2.850	31,9	2.728	31,9
Mal definidas	544	6,1	371	4,3
Otras Causas	42	0,5	94	1,1
Total	8.942	100,0	8.553	100,0

Tabla 11. Muertes postneonatales según criterios de reducibilidad. República Argentina 1994-1995-1996.

Grupos de Causas	1995		1996	
	n	%	n	%
Reducibles por prevención	645	12,1	685	12,9
Reducibles por tratamiento	618	11,6	640	12,0
Reducibles por prevención y tratamiento	1.642	30,7	1.562	29,4
Otras reducibles	654	12,2	607	11,4
Subtotal	3.559	65,6	3.494	65,7
Difícilmente reducibles	954	17,7	1.0078	18,9
Mal definidas	729	13,6	700	13,2
Otras Causas	115	2,2	119	2,2
Total	5.348	100,0	5.320	100,0

Causas de muerte reducibles de la mortalidad postneonatal

En 1995 eran el 66,6% y en 1996 de 65,7% (Tabla 11).

J. Otras causas de muerte contempladas en las metas

Tétanos neonatal: Se registraron 3 casos en 1994, en 1995 y en 1996

Sarampión: En 1994 hubo 2 casos en menores de 1 año y 11 en niños de 1 a 4 años.

En 1995 no se registraron muertes por esta causa, y en 1996 hubo 1 caso de un niño de entre 28 días a 11 meses.

Diarreas: En 1994, 282 en < de 1 año y 81 en niños de 1 a 4 años. En 1995, 318 en < 1 año y 85 en niños de 1 a 4 años. En 1996, 278 en < de 1 año y 72 en niños de 1 a 4 años.

Neumonías y accidentes: se detallan en las primeras causas de muertes.

K. Mortalidad Fetal

Por tercer año consecutivo se publican estos datos. Se produce un descenso de la Mortalidad Fetal en 1995 con respecto a 1994, pero un nuevo ascenso en 1996 (Tabla 12).

Tabla 12. Mortalidad Fetal Total. República Argentina 1994-1995-1996.

Año	Defunciones Fetales	
	n	Tasa ‰
1994	9.022	13,4
1995	8.570	13,0
1996	8.866	13,1

L. Mortalidad Perinatal

A pesar de que en valores absolutos la Mortalidad Perinatal se mantiene igual en ambos años (95 y

Tabla 13. Mortalidad Perinatal y sus componentes (Mortalidad Fetal Tardía y Neonatal Precoz) según Jurisdicciones (Tasas ‰). República Argentina, 1995-1996.

Jurisdicción/Año Mortalidad Tasa ‰	1995			1996		
	Fetal Tar.	Neo. Prec.	Perin.	Fetal Tar.	Neo. Prec.	Perin.
Tierra del Fuego	5,92	4,7	10,62	8,8	5,8	14,6
Capital Federal	4,73	6,3	11,03	6,0	7,2	13,2
Neuquén	7,61	7,0	14,61	8,4	7,0	15,4
Santa Cruz	3,90	10,9	14,80	10,7	6,9	17,6
La Pampa	8,02	9,1	17,12	9,6	7,0	16,6
Santa Fe	8,99	8,6	17,59	10,8	7,2	18,0
Santiago del Estero	8,34	10,1	18,44	12,0	8,1	20,1
Mendoza	9,15	9,4	18,55	12,2	8,5	20,7
Buenos Aires	8,57	10,3	18,87	9,5	9,3	18,8
Córdoba	8,87	10,7	19,57	10,5	10,3	20,8
Chubut	7,97	11,7	19,67	10,2	8,3	18,5
La Rioja	7,78	12,3	20,08	9,9	14,9	24,8
Catamarca	7,64	12,7	20,34	11,6	10,6	22,2
Río Negro	10,35	10,6	20,95	7,7	8,7	16,4
Jujuy	10,08	11,4	21,48	8,0	8,6	16,6
San Luis	12,73	9,3	22,03	13,1	10,4	23,5
Entre Ríos	12,20	11,2	23,40	16,1	8,3	24,4
Formosa	10,08	13,5	23,58	17,2	11,6	28,8
Misiones	14,86	9,0	23,86	14,4	10,7	25,1
Corrientes	11,66	13,0	24,66	14,3	11,7	26,0
Salta	15,40	10,9	26,30	-	10,2	-
San Juan	12,50	14,1	26,60	20,4	10,9	31,3
Tucumán	10,59	19,3	29,89	16,5	17,4	33,9
Chaco	16,54	15,9	32,44	16,2	14,3	30,5
TOTAL PAIS	10,03	10,8	20,83	11,0	9,8	20,8

96) se produjeron cambios en sus componentes: descenso de la Mortalidad Neonatal Precoz y aumento de la Fetal Tardía. Es notorio el descenso producido en Río Negro, pero también los importantes aumentos de La Rioja, Formosa, San Juan y Tucumán. Esta última mantiene la Mortalidad Neonatal precoz más alta del país y San Juan la Fetal Tardía más elevada (Tabla N° 13).

M. Mortalidad Materna

Comparando 1994 con 1995 y éste con 1996 se produce un aumento tanto de los casos absolutos como de la Tasa (Tabla N° 14).

Tabla 14. Mortalidad Materna. República Argentina 1994-1995-1996.

Año	Mortalidad Materna	
	n	Tasa %00000
1994	265	39
1995	290	44
1996	317	47

Si se analizan las causas se observa un franco aumento en las muertes por abortos y en menor grado de las Toxemias y las causas Obstétricas Directas. Hay un descenso en Hemorragias (Tabla N° 15).

Tabla 15. Mortalidad Materna según causas. República Argentina 1994-1995-1996.

Año	Aborto	Hemorragia	Toxemia Obst.	Direc. Obst.	Indir.
1994	79	52	32	91	11
1995	94	40	50	101	5
1996	115	36	51	98	17

Cuando se observa lo sucedido en las Jurisdicciones se puede apreciar que en 1996 sólo en 10 descendió la Mortalidad Materna: Buenos Aires, Corrientes, Entre Ríos, La Pampa, La Rioja, Misiones, Neuquén Río Negro, San Juan y Tucumán. Se produjeron ascensos muy marcados en Chaco, Formosa, Jujuy y Salta que superan los tres dígitos (Tabla N° 16).

Tabla 16. Tasa (%00000) de Mortalidad Materna. República Argentina 1994-1995-1996.

Jurisdicción/Año	1994	1995	1996
Capital Federal	8	10	10
Buenos Aires	24	24	23
Catamarca	68	26	41
Córdoba	23	32	35
Corrientes	43	61	35
Chaco	99	126	160
Chubut	23	-	69
Entre Ríos	26	40	26
Formosa	141	107	172
Jujuy	73	103	157
La Pampa	35	70	35
La Rioja	15	65	45
Mendoza	72	49	62
Misiones	32	79	33
Neuquén	38	38	19
Río Negro	-	29	18
Salta	92	88	104
San Juan	67	86	55
San Luis	61	-	38
Santa Cruz	47	23	24
Santa Fe	36	36	53
Sgo. del Estero	88	86	103
Tucumán	47	67	61
Tierra del Fuego	-	43	44
TOTAL PAIS	39	44	47

CONCLUSIONES

La comparación de las Estadísticas Vitales de 1994, 1995 y 1996 en un rápido análisis, no es una metodología perfecta ya que sería ideal hacer un estudio de tendencias históricas de 5 a 10 años.

Del **análisis preliminar** surgen, a pesar de todo, elementos interesantes:

- Se ha producido una importante mejora en la actualidad de la **recolección de datos** epidemiológicos y en el registro del peso al nacer de los Recién Nacidos Vivos.

- Se observó una mejora en la **institucionalización del parto** (6.300 partos domiciliarios menos).

- Se mantiene el problema del **embarazo adolescente** con un leve incremento en el grupo etáreo de 15 a 19 años, aunque con una leve disminución en las menores de 15 años.

- Se observó un aumento del **Bajo Peso al Nacer**, no explicable en 1996 por la disminución de los niños con Peso sin especificar.

- La **Tasa de Mortalidad Infantil** aumentó en un 0,2% en 1995 vs. 1994, especialmente debido a la disminución de los nacidos vivos pues en números absolutos fallecen 192 niños menos. En 1996 se reinicia la tendencia descendente, aunque lenta, que se venía observando en los años anteriores.

- Pero es llamativo que la disminución se produjo a expensas de la **Mortalidad Neonatal** y en cambio existe un aumento de la **Mortalidad Post-neonatal** y un estancamiento en la **Mortalidad de 1 a 4 años**. Son llamativos los aumentos de la Mortalidad Infantil (con sus dos componentes) en Capital Federal, Neuquén y La Rioja.

- Cuando se analizan las **Causas de la Mortalidad Infantil** se enfatiza este fenómeno ya que se evidencia una disminución de las causas perinatales (pero a pesar de lo cual siguen siendo por lejos la primera causa de muerte) y en cambio se produjo un aumento en las muertes por **Neumonía e Influenza** (140 casos más) Los **Accidentes** disminuyeron muy levemente.

- En el grupo de las causas de **muerte de los niños de 1 a 4 años, que se mantiene estable, es muy llamativo el aumento de las muertes por deficiencias de la nutrición, que del sexto lugar avanzan al tercero.**

En **resumen**, aumentó la muerte en los niños de 1 mes a 11 meses, especialmente por Neumonías, y la desnutrición en el grupo de 1 a 4 años. Estos hechos pueden hacer pensar en deterioro de las condiciones sociales de la población y en dificultad al acceso a la atención médica o en una inadecuada calidad de esta última.

Estos últimos aspectos se enfatizan cuando se observa que las muertes reducibles son más del 60% en ascenso, y que tiene gran importancia el **déficit o**

Es muy llamativo el aumento de las muertes por deficiencias de la nutrición, que del sexto lugar avanzan al tercero.

Aumentó la muerte en los niños de 1 mes a 11 meses, especialmente por Neumonías, y la desnutrición en el grupo de 1 a 4 años.

lo inadecuado del control prenatal.

Es alentadora la **disminución drástica del Sarampión** como causante de muertes, no así el tétanos neonatal, que no termina de erradicarse.

La **Mortalidad Fetal** no muestra un descenso importante, lo que no es coherente con la disminución de la Mortalidad Neonatal y de las Causas Perinatales en la Mortalidad Infantil. Estos indicadores parecieran sugerir nuevamente un déficit de **calidad o cantidad** en el control prenatal.

La **Mortalidad Perinatal** se mantiene estable pero con descenso del componente Neonatal y aumento de la Mortalidad Fetal Tardía. Nuevamente se enfatiza un probable déficit en la atención prenatal. Existen Jurisdicciones (San Juan, Tucumán y Chaco) con valores muy elevados de esta Tasa.

El aumento sostenido de la **Mortalidad Materna**, especialmente causada por abortos, pone de manifiesto la necesidad imperiosa de encarar acciones masivas en el área de la Procreación Responsable. Una probable mejoría del subregistro de estas Tasas podría ser el responsable de su incremento.

En **resumen**, a pesar del reinicio de la tendencia descendente de la Mortalidad Infantil en 1996, producida por el descenso casi exclusivamente de la Mortalidad Neonatal Pre-

coz, aparecen hechos preocupantes: aumento de las Neumonías en los menores de 1 año y de la desnutrición en los de 1 a 4 años como causas de muerte. El Bajo Peso al Nacer y el embarazo adolescente tienen una tendencia ascendente.

La Mortalidad Fetal, Perinatal, y la Mortalidad Materna se mantienen estables o en franco ascenso. Las muertes posiblemente reducibles no lo hacen, en especial por un déficit del control en el embarazo.