

FUNDACIÓN  CONTEMPORÁNEA

**LAS VERDADERAS CAUSAS DE LA
MORTALIDAD MATERNA EN ARGENTINA**

SERIE POLÍTICAS PÚBLICAS
Informe N° 2. Junio 2012

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	3
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO 1	
LA MORTALIDAD MATERNA EN ARGENTINA Y EL ABORTO.....	7
Estadísticas de mortalidad materna	7
Egresos hospitalarios por aborto.....	10
Panorama de las provincias	11
Por lo tanto.....	11
CAPÍTULO 2	
ALGUNOS INDICADORES PARA CONTEXTUALIZAR LA MORTALIDAD MATERNA	13
Maternidades públicas en Argentina: el 44% no cumple con las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales	14
Mortalidad Neonatal: se podrían evitar el 60% de las muertes de niños en su primer mes de vida	17
ANEXO 1: CUADROS ESTADÍSTICOS	21
ANEXO 2: BREVE PANORAMA INTERNACIONAL DE LA MORTALIDAD MATERNA	25

ABSTRACT

In the present document, we intend to highlight that the fundamentals of the draft law that promotes safe, legal and free abortion are based on false arguments which distort the real issue of health of pregnant women. These wrong arguments have conceptual misunderstandings, mistakes on the interpretation of data and lack updated contents regarding the topic. Because of this, throughout the paper, we will present actualized data of maternal mortality and its causes, essential definitions for a correct reading of the official statistics and facts related to maternal health in general, that may help understand the issue of pregnant women globally.

MATERNAL DEATHS

In 2010, 331 mothers died from causes related to pregnancy or its attention, or worsen by them. Only 21% of these deaths (68) involve a pregnancy ended in an abortion (induced or spontaneous miscarriage); the 79% left can be explained by direct (50%) and indirect (29%) obstetric causes.

In 2010 maternal mortality rate was 4,4 per 10.000 live births. Since 1995, this rate has only decreased an amount of 0,8. At the same time, there are huge imbalances between different provinces: in Jujuy maternal mortality rate is 16,2 while in Tierra del Fuego is 0.

THE CONTEXT OF MATERNAL DEATHS

Since 79% of maternal deaths result from direct and indirect obstetric causes, we include statistics related to public maternity centers and child mortality to understand the context in which those deaths take place.

1. PUBLIC MATERNITY CENTERS

Only 44% of Argentina's public maternity centers fulfill the totality of Obstetric and Neonatal Essential Conditions (CONE) for the period 2010-2011. The least satisfied condition was the transfusion of safe blood (just 54% of the maternity centers satisfy it). There are great disparities between bigger and smaller maternity centers regarding the fulfillment of the CONE, as there are also big differences between the provinces in regards to the amount of births assisted with fulfillment of the CONE.

2. CHILD MORTALITY RATES

There is another side to the health of pregnant women and unborn child, which involves infant mortality rates (the death of children aged less than one year).

In the year 2010, **8.961 children aged less than one year died from different causes**. Infant mortality rates include neonatal mortality rates, which measure the death of children from 0 to 6 days. Neonatal mortality rates represent **66%** of all deaths of children aged less than one year (**5.942 deaths**). Infant mortality rate was 11,9 per 1.000 live births, a number that varies according to the province.

Finally, two key findings concerning neonatal mortality rates:

- 61,8% of the deaths are due to reducible causes
- 28,2% of the deaths are due to problems that originate on the perinatal period (from 22nd week of pregnancy until the 7th day of life)

RESUMEN EJECUTIVO

En el presente documento, queremos poner de manifiesto que los fundamentos del proyecto de ley que promueve el aborto seguro, legal y gratuito presentan argumentaciones falaces que distorsionan la real problemática de la salud de la mujer embarazada. Las mismas entrañan errores de conceptos, errores en la interpretación de datos y falta de actualización de contenidos relacionados a la temática. Por ello, a lo largo del Informe, presentaremos datos actualizados de la mortalidad materna y sus causas, definiciones imprescindibles para una correcta lectura de las estadísticas oficiales y datos relacionados a la salud materna en general para comprender de manera global la problemática de la mujer embarazada.

MUERTES MATERNAS

En 2010, 331 madres murieron por distintas causas relacionadas con o agravadas por el embarazo o su atención. De estas, solo el 21% (68 muertes) respondió a un embarazo terminado en aborto; el restante 79% de las muertes se explican por causas obstétricas directas (50%) e indirectas (29%).

La tasa de mortalidad materna en 2010 fue del 4,4 por cada 10.000 nacidos vivos, habiéndose reducido solo un 0,8 desde 1995. A su vez, hay grandes desigualdades entre las provincias: en Jujuy la tasa de mortalidad materna es de 16,2 y en Tierra del Fuego 0.

EL CONTEXTO DE LAS MUERTES MATERNAS

Siendo que el 79% de las muertes maternas se deben a causas obstétricas directas o indirectas, presentamos en el informe estadísticas relacionadas a las maternidades públicas y a la mortalidad infantil para dimensionar el contexto en que se producen dichas muertes.

3. MATERNIDADES PÚBLICAS

Solo el 44% de las maternidades públicas de nuestro país cumplen con todas las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE) para el período 2010-2011. La condición menos cumplida fue la de transfusión de sangre segura (el 54% de las maternidades cumple con esta condición). A su vez, existen grandes disparidades entre las grandes maternidades y las más pequeñas en relación al cumplimiento de las CONE y grandes diferencias entre las provincias en relación a la cantidad de partos asistidos con cumplimiento de CONE.

4. MORTALIDAD INFANTIL

La otra cara de la salud de las mujeres embarazadas y los niños por nacer es la mortalidad infantil (muertes de niños menores de un año).

En el año 2010, **8.961 niños menores de un año murieron por diversas causas**. La mortalidad infantil está representada mayormente por la mortalidad neonatal (0 a 6 días), alcanzando **el 66% (5.942 muertes)** de las defunciones totales de niños menores de un año. La tasa de mortalidad infantil fue del 11,9 por mil nacidos vivos, presentado desigualdades entre las distintas provincias.

Finalmente, dos hallazgos fundamentales de la mortalidad neonatal:

- El 61,8% de las muertes se deben a causas reducibles
- El 28,2% de las muertes se deben a causas provenientes del período perinatal (de la semana 22 de embarazo a los 7 días de vida)

INTRODUCCIÓN: ARGUMENTACIONES FALACES

En el presente documento, queremos poner de manifiesto que los fundamentos del proyecto de ley que promueve el aborto seguro, legal y gratuito presentan argumentaciones falaces que distorsionan la real problemática de la salud de la mujer embarazada.

Tomemos como ejemplo, dos argumentaciones:

1. *“Según cifras oficiales en Argentina el aborto clandestino es desde hace décadas la primera causa de muerte materna.”*¹
2. *El aborto inducido -en forma clandestina y en condiciones inseguras- es la causa de una de cada tres muertes maternas en nuestro país y de aproximadamente 80 mil hospitalizaciones por año.* ²

Las argumentaciones precedentes entrañan errores de conceptos, errores en la interpretación de datos y falta de actualización de contenidos relacionados a la temática. Por ello, a lo largo del Informe, presentaremos datos actualizados de la mortalidad materna y sus causas, definiciones imprescindibles para una correcta lectura de las estadísticas oficiales y datos relacionados a la salud materna en general para comprender de manera global la problemática de la mujer embarazada.

¹ Proyecto de ley “Interrupción voluntaria del embarazo” (Expediente 0998-D-2010 de la Cámara de Diputados de la Nación)

² Proyecto de ley “Interrupción voluntaria del embarazo” (Expediente 0998-D-2010 de la Cámara de Diputados de la Nación)

CAPÍTULO 1

MORTALIDAD MATERNA EN ARGENTINA

MORTALIDAD MATERNA EN ARGENTINA Y ABORTO

ESTADÍSTICAS DE MORTALIDAD MATERNA

La principal fuente con las que contamos para calcular la cantidad de abortos y causas de muertes maternas es la **Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS)** del Ministerio de Salud de la Nación.

Las cifras que consideramos son las que el Ministerio de Salud presenta en sus informes para evaluar y analizar la realidad del aborto en la Argentina. Dado que el aborto es ilegal en nuestro país, el Ministerio utiliza, a su vez, métodos indirectos para calcular la cantidad de abortos realizados y las complicaciones que derivan de los mismos.

De acuerdo a las **Estadísticas Vitales**³ publicadas por dicho organismo:

CUADRO 1: MUERTES MATERNAS – CAUSAS DE MUERTE – TASA DE MORTALIDAD MATERNA – ARGENTINA 2002-2010

Año	Muertes maternas	Causas			Tasa de mortalidad materna
		Aborto	Causas directas	Causas indirectas	
2002	320	100	172	48	4,6
2003	304	83	187	34	4,4
2004	295	94	166	35	4,0
2005	279	79	147	53	3,9
2006	333	93	176	64	4,8
2007	306	74	152	80	4,4
2008	296	62	175	59	4,0
2009	410	87	165	158	5,5
2010	331	68	167	96	4,4

FUENTE: DEIS – Ministerio de Salud de la Nación

El aborto como causa de muerte materna (año 2010)

Es necesario definir qué es ABORTO y qué significa el aborto como causa de muerte en las estadísticas oficiales. Pareciera que los grupos promotores del aborto asimilan este hecho con “la interrupción voluntaria del embarazo”. Sin embargo, debemos aclarar que cuando las estadísticas hablan de aborto, las mismas se refieren a una diversidad de acontecimientos que provocan la finalización del embarazo, de acuerdo a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE).

³ Para ver las **ESTADÍSTICAS VITALES 2009**, ingresar aquí <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro53.pdf>. Para Ver las **ESTADÍSTICAS VITALES 2010**, ingresar aquí <http://www.deis.gov.ar/publicaciones/archivos/Serie5Nro54.pdf>

:: NOTAS

MUERTE MATERNA

Es la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención pero no por causas accidentales o incidentales.

TASA DE MORTALIDAD MATERNA

Se calcula dividiendo el número de defunciones por causa materna acaecidas en la población femenina de un área geográfica dada durante un año dado por el número de nacidos vivos registrados en la población del área geográfica dada durante el mismo año por 10.000

DEFUNCIONES OBSTÉTRICAS DIRECTAS

Son las que resultan de complicaciones obstétricas del estado de gestación (embarazo, trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

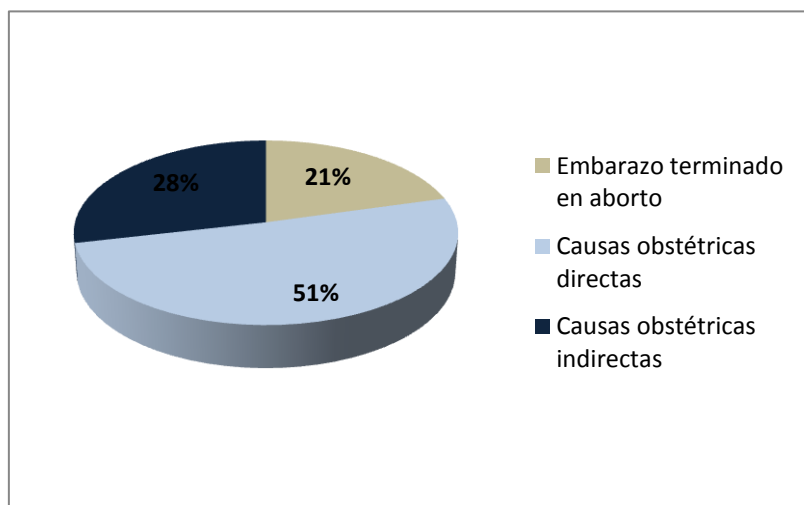
DEFUNCIONES OBSTÉTRICAS INDIRECTAS

Son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas.

El embarazo terminado en aborto no representa la principal causa de muertes maternas. Según las Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud de la Nación para el año 2010, de las 331 madres que murieron por distintas causas relacionadas con o agravadas por el embarazo o su atención, solo el 21% (68 muertes) respondió a un embarazo terminado en aborto; el restante 79% de las muertes respondió a causas directas (50%) e indirectas (29%). Tampoco representó el aborto la primera causa de muerte materna en los años 2009, 2008, 2007 o 2006.

La afirmación de que el aborto es la “primer causa de muerte materna” sólo se verifica hasta el año 2009 y tomando las causas de manera individual, es decir desglosando las llamadas causas directas e indirectas, que habitualmente se consideran como categorías en sí mismas (Tabla Nº2 del Anexo 1). Si estudiamos las causas de manera individual y no agrupada (aborto – causas directas – causas indirectas) ya para el año 2010, **el aborto no representa la primer causa** (Gráfico Nº2).

GRÁFICO 1: CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA – AÑO 2010



FUENTE: Estadísticas Vitales 2010 – DEIS, Ministerio de Salud

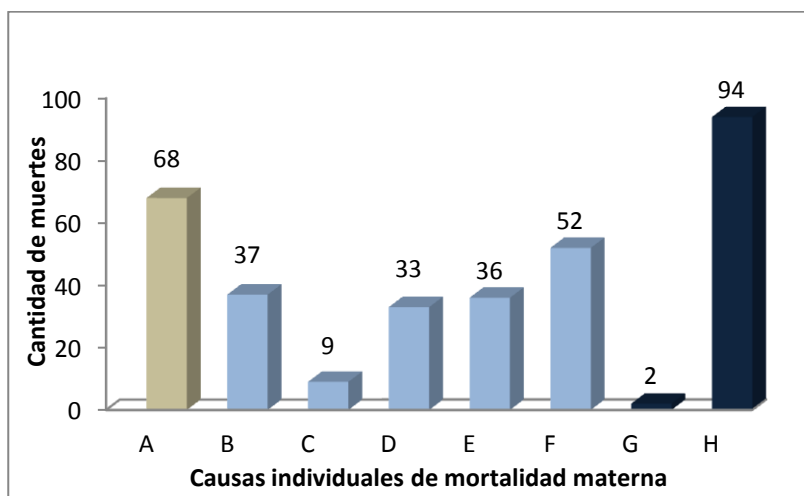
:: NOTAS

CLASIFICACIÓN ESTADÍSTICA INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE). ¿QUÉ REPRESENTA EL ABORTO VERDADERAMENTE?

El Ministerio de Salud de la Nación toma esta clasificación para la publicación de las Estadísticas Vitales y otros documentos estadísticos. La CIE-10 define al ABORTO entre los códigos O00 y O08 que incluyen:

- Embarazo ectópico
- Mola hidatiforme
- Otros productos anormales de la concepción
- Aborto espontáneo
- Aborto médico
- Otros abortos
- Intento fallido de aborto
- Aborto no especificado

GRÁFICO 2: CAUSAS INDIVIDUALES DE MORTALIDAD MATERNA – TOTAL ARGENTINA – AÑO 2010



Finalmente, es interesante destacar que a nivel mundial, tomando los datos de los países en vías de desarrollo, el aborto (ya sea provocado o espontáneo) representa **el 9% del total de las muertes maternas** en dichas regiones (Ver Anexo 2)

Como primera conclusión:

Eliminar el aborto no elimina el grave problema de la mortalidad materna. Aún pudiendo haber evitado las 68 muertes por embarazos terminados en aborto en el año 2010, tendríamos que preguntarnos qué debiera haber hecho el sistema de salud para evitar que 263 madres mueran por causas obstétricas directas e indirectas que se detalla.

Mortalidad en adolescentes mujeres

Nos preguntamos cuál es la incidencia de la muerte por aborto en las adolescentes (comprende el período de 10 a 19 años según la OMS). Aquí presentamos los datos publicados por el Ministerio de Salud de la Nación. Detallamos el total de defunciones por grupo de edad (Total), la cantidad de muertes maternas (M.M) y la cantidad de muertes por aborto (Aborto).

:: NOTAS

CAUSAS INDIVIDUALES DE MUERTE MATERNA

A= Embarazo terminado en aborto

B= Trastornos hipertensivos, edema y proterneria en el embarazo, parto y puerperio

C= Placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta y hemorragia anteparto

D= Hemorragia postparto

E= Sepsis y otras complicaciones principales relacionadas con el puerperio

F= Otras causas directas

G= Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana

H= Otras causas indirectas

CUADRO 2: MORTALIDAD EN ADOLESCENTES MUJERES (TOTAL DE MUERTES – MORTALIDAD MATERNA – MUERTES POR ABORTO). AÑO 2010

<i>Mujeres de 10-14 años</i>									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	421	398	395	401	427	462	424	409	431
M.M.	2	1	5	1	5	4	4	1	3
Aborto	1	0	2	0	1	0	1	0	0
<i>Mujeres de 15-19 años</i>									
Total	703	706	645	706	727	742	777	806	751
M.M	30	34	24	45	33	32	39	34	40
Aborto	7	7	7	11	7	10	7	8	3

EGRESOS HOSPITALARIOS POR ABORTO

Los egresos hospitalarios también se toman como indicador para estimar la cantidad de abortos practicados. Sin embargo, la lectura de estos datos debe tener dos consideraciones:

1. Los egresos hospitalarios por aborto tienen en cuenta los abortos hospitalizados por complicaciones, lo cual dejaría afuera los abortos practicados que no tuvieron complicación y no requirieron atención posterior.
2. Los egresos hospitalarios por aborto no discriminan el aborto espontáneo del aborto provocado. Para tomar algún dato de referencia, según estudios realizados por Elard Koch y col. en Chile y Colombia el aborto espontáneo representó el 80% del total de los egresos hospitalarios por aborto⁴.

En el año 2009 y tomando solo a las mujeres, hubieron 1.182.668 egresos hospitalarios, de los cuales **52.885** fueron por aborto, representando el 4.47% del total de los egresos hospitalarios.

Adolescentes (10-19 años)

Tomando a la población adolescente femenina, los egresos hospitalarios por aborto representaron el 5,38% (8.934 egresos) del total de egresos hospitalarios de mujeres menores de 20 años. La incidencia en el grupo de mujeres de 10-14 años es del 1,40% y en el grupo de mujeres de 15-19 es del 6,39%.

⁴ “Sobreestimación del aborto inducido en Colombia y otras partes del mundo” (2012)

<http://www.nietoeditores.com.mx/download/gineco/2012/MAYO/Femego%20MAYO%2012%20Sobrestimacion.pdf>

:: NOTAS

EGRESOS HOSPITALARIOS

En la Tabla N°5 del Anexo se encuentran los datos discriminados por Jurisdicción (año 2009).

CUADRO 3: SÍNTESIS EGRESOS HOSPITALARIOS POR ABORTO EN MUJERES ADOLESCENTES. AÑO 2010

Egresos	Edades		Total
	10-14	15-19	
Egresos totales	33.795	132.257	166.052
Egresos por aborto	475	8.459	8.934
Porcentaje	1,4%	6,39%	5,38%

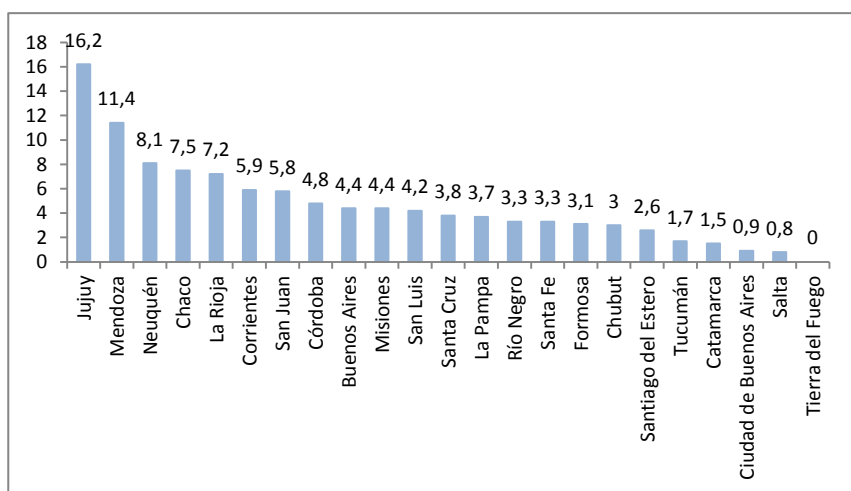
FUENTE: DEIS – Ministerio de Salud de la Nación

PANORAMA DE LAS PROVINCIAS

Si bien la tasa de mortalidad materna para el año 2010 es de 4,4, las provincias presentan realidades dispares en relación al indicador. Jujuy se encuentra con la tasa de mortalidad materna más alta del país (16,2) y Tierra del Fuego con la tasa más baja.

Sin embargo, el Coeficiente de Gini para la tasa de mortalidad materna muestra una tendencia positiva en relación a la reducción de la desigualdad entre las provincias. En 1990, el Coeficiente de Gini era de 0,346 y en el 2008 de 0,261.

GRÁFICO 3: TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR JURISDICCIÓN. AÑO 2010



FUENTE: Estadísticas Vitales 2010 – DEIS, Ministerio de Salud

POR LO TANTO

La reducción de la mortalidad materna es una prioridad dentro de las líneas de acción del Ministerio de Salud. A su vez, Argentina está

:: NOTAS

COEFICIENTE DE GINI

El Coeficiente De Gini es una medida de desigualdad.

Normalmente se utiliza para medir la desigualdad en los ingresos, pero puede utilizarse para medir cualquier forma de distribución desigual.

Se expresa con un número entre 0 y 1, en donde 0 se corresponde con la perfecta igualdad (todos tienen los mismos ingresos) y donde el valor 1 se corresponde con la perfecta desigualdad (una persona tiene todos los ingresos y los demás ninguno).

comprometida a reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes para el 2015 tomando como base la mortalidad materna del año 1990 (5.5) en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio⁵. Esto quiere decir que para el 2015, la TMM debe ser de 1.3.

Reiteramos que **79% de las muertes maternas** se deben a causas obstétricas directas o indirectas. Por ello, nos parece oportuno complementar este dato con dos variables de suma importancia, para dimensionar causas profundas del problema:

- **Estado de las maternidades en Argentina:** analizaremos el documento “Evaluación de las maternidades públicas en Argentina” de la Revista de Salud Pública del Ministerio de Salud donde se presentan datos de las maternidades públicas en nuestro país.
- **Mortalidad neonatal:** analizaremos las cifras de la mortalidad neonatal para dimensionar el problema de cuidado perinatal y controles de la mujer embarazada.

El análisis de la problemática de las mujeres embarazadas no se agota en estas variables, pero nos resultan representativas del estado de situación de la salud pública y de las políticas relacionadas a la materia.

:: NOTAS

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM)

El Objetivo 6 de los ODM se refiere a “Mejorar la salud materna”. Los indicadores de dicho objetivo son:

- Reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna (1990-2015)
- Reducir un 10% la desigualdad entre las provincias.

⁵ Objetivos de Desarrollo del Milenio para la Argentina:
http://www.undp.org.ar/odm_arg.html#

CAPÍTULO 2

ALGUNOS INDICADORES PARA CONTEXTUALIZAR LA MORTALIDAD MATERNA

MATERNIDADES PÚBLICAS EN ARGENTINA: EL 44% NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LAS CONDICIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES (CONE)

En el 2011 se publicó la evaluación de las maternidades públicas de Argentina (período 2010-2011). La misma estuvo a cargo de Ana Speranza y colaboradores y fue publicada en la Revista de Salud Pública⁶. A continuación presentamos una síntesis de dicha evaluación resaltando los aspectos más relevantes de la misma.

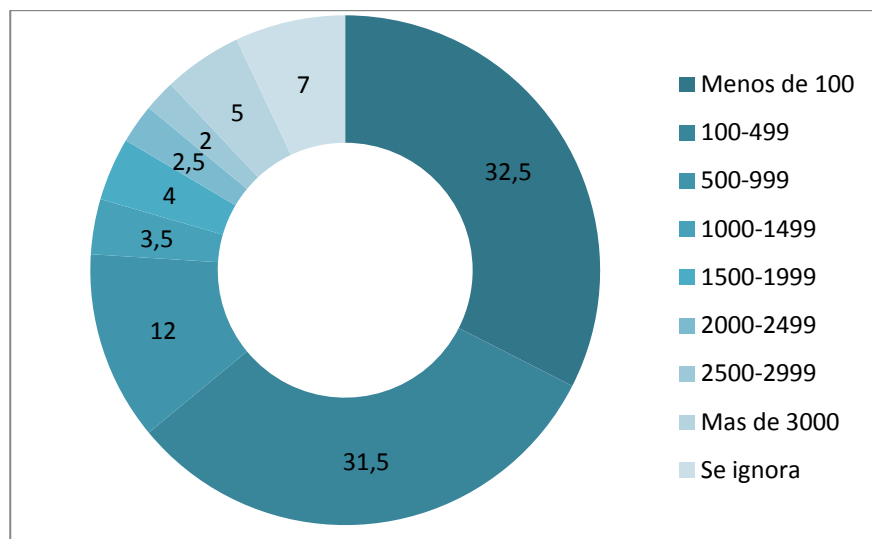
MATERNIDADES Y CANTIDAD DE PARTOS

En Argentina, el **99,4%** de los niños nacidos en 2009 lo hicieron en instituciones públicas o privadas. Dentro del sector público se registraron 417.140 nacimientos (**56% del total de nacimientos**).

Al analizar las instituciones según el número de partos anuales, se encontró que el 76% eran maternidades con menos de 1.000 y que predominaban las de menos de 100 (32,5%).

En ese 76% de instituciones más pequeñas se asistieron sólo el 30% de los nacimientos y el 70% de los restantes se asistió en el 24% de instituciones más grandes (de más de 1000 partos/año).

GRAFICO 4: PORCENTAJE DE MATERNIDADES SEGÚN NÚMERO DE PARTOS



FUENTE: Revista Argentina de Salud Pública Nº 9 de Diciembre 2011

⁶⁶ El artículo completo puede verse aquí:
<http://msal.gov.ar/rasp/rasp/articulos/volumen9/sala-situacion.pdf>

:: NOTAS

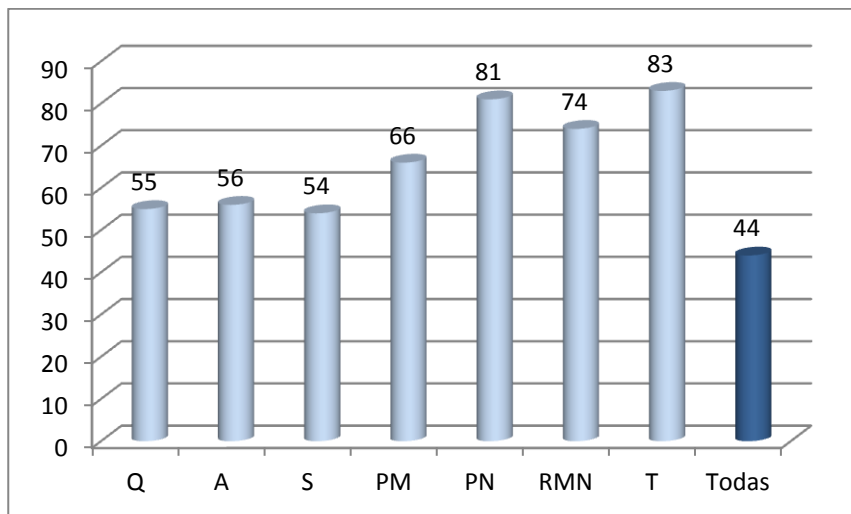
CONDICIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES ESENCIALES (CONE)

Cumplir con las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE) implica contar con cirugía para procedimientos obstétricos, anestesia, transfusión de sangre segura, tratamientos médicos de patologías maternas, asistencia neonatal inmediata, listados de riesgo materno neonatal y transporte oportuno al nivel de referencia.

Cumplimiento de las Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales

De las 630 maternidades con información disponible, se registró el cumplimiento de las CONE en 585. **Solo el 44% de las instituciones las cumplieron en su totalidad.**

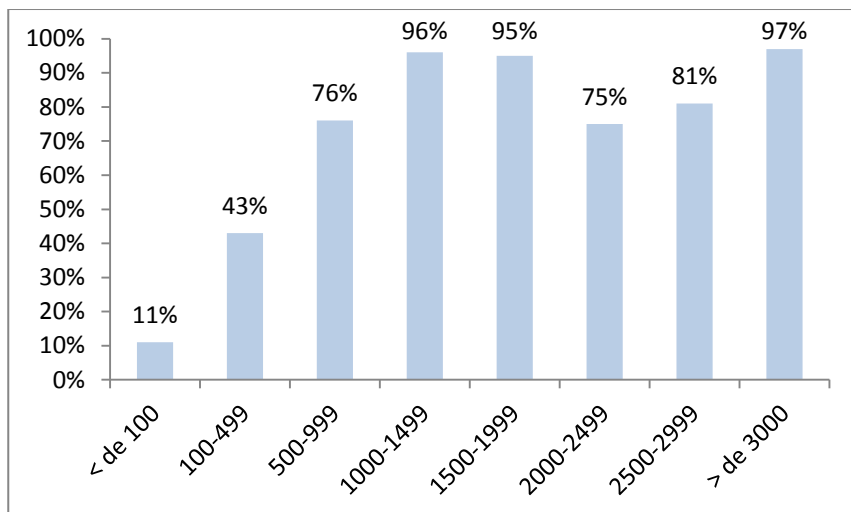
GRAFICO 5: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE CADA CONE. TOTAL ARGENTINA 2010-2011



FUENTE: Revista Argentina de Salud Pública Nº 9 de Diciembre 2011

Al realizar el análisis del cumplimiento de las CONE según el número de partos anuales, se observó que era **muy bajo (11%) en las maternidades con menos de 100 y muy alto (97%) en las de más de 3.000 nacimientos por año.**

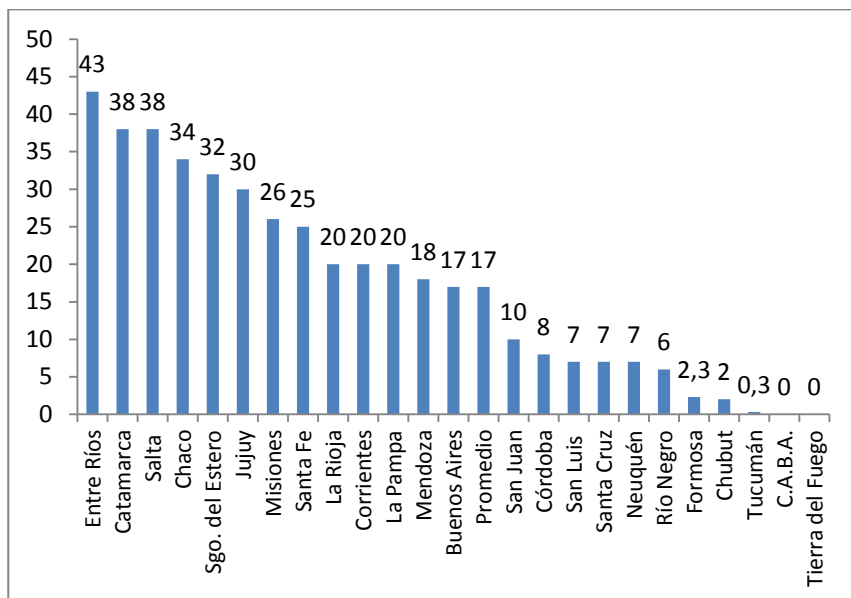
GRAFICO 6: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE CONE SEGÚN CANTIDAD DE PARTOS



FUENTE: Revista Argentina de Salud Pública Nº 9 de Diciembre 2011

El promedio de partos asistidos sin cumplimiento de las CONE fue del 17% en Argentina, pero se registraron grandes variaciones según las jurisdicciones.

GRÁFICO 7: PORCENTAJE DE PARTOS QUE SE REALIZAN SIN CONE, SEGÚN JURISDICCIÓN 2010-2011



FUENTE: Revista Argentina de Salud Pública Nº 9 de Diciembre 2011

Al analizar los números absolutos de partos anuales asistidos sin cumplimiento de las CONE, la provincia de Buenos Aires, con el 17% de nacimientos ocurridos en ausencia de esas condiciones, tuvo el mayor número (20.000). Como contrapartida, en Catamarca solo se produjeron 627 partos de ese modo, aunque representaron el 38% del total de nacimientos.

Relación entre el cumplimiento de las CONE y la mortalidad materna

Según el Dr. Miguel Angel Schiavone “el riesgo de muerte materna aumenta 9 veces cuando la maternidad asiste a menos de 1000 partos anuales”⁷. En su opinión, hay una relación directa entre el cumplimiento de las CONE y la mortalidad materna e infantil.

⁷ Exposición realizada en el Congreso internacional “Vida, Familia y Sociedad” realizado en la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA) el 28, 29 y 30 de septiembre de 2011.

MORTALIDAD NEONATAL: SE PODRÍAN EVITAR EL 60% DE LAS MUERTES DE NIÑOS EN SU PRIMER MES DE VIDA

La mortalidad infantil, especialmente la mortalidad neonatal, también nos da indicios de la falta de políticas públicas efectivas que apunten a proteger a la mujer embarazada y a los niños por nacer.

En el año 2010, **8.961 niños menores de un año murieron por diversas causas**. La mortalidad infantil está representada mayormente por la mortalidad neonatal, alcanzando **el 66% (5.942 muertes)** de las defunciones totales de niños menores de un año. Más información en la Tabla Nº 4 del Anexo Estadístico.

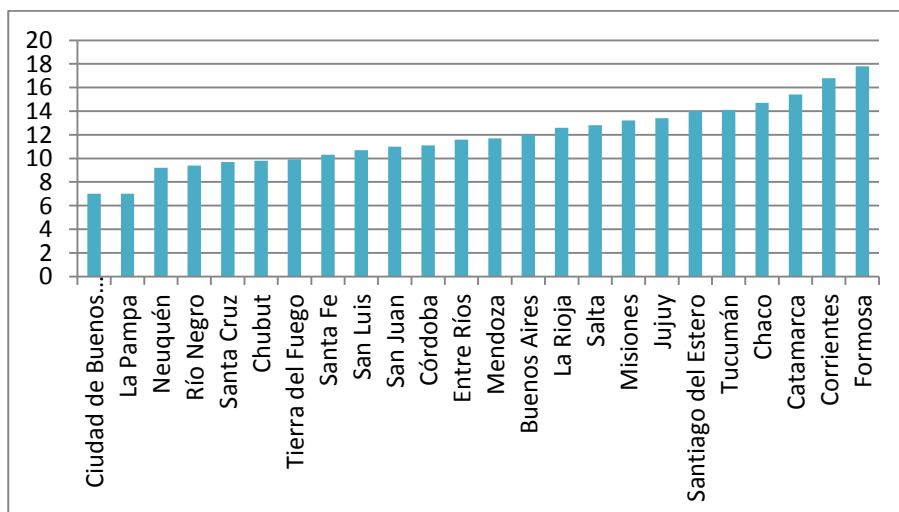
Tasa de mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil fue del 11,9 por mil para el año 2010. Un 7,9 % se relaciona con las muertes neonatales y un 4,0 % con las muertes postneonatales.

Tasa de mortalidad neonatal	Tasa de mortalidad postneonatal	Tasa de mortalidad infantil
7,9 %	4,0 %	11,9 %

Sin embargo, existen diferencias entre las distintas jurisdicciones: Formosa tiene una tasa de mortalidad infantil del 17,8 ‰ y Ciudad de Buenos Aires del 7,0 ‰.

GÁFICO XX: TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN JURISDICCIÓN – AÑO 2010



FUENTE: Estadísticas Vitales 2010. DEIS, Ministerio de Salud

:: NOTAS

MORTALIDAD INFANTIL Y NEONATAL

La **mortalidad infantil** comprende la mortalidad de menores de un año. Se llama **mortalidad neonatal** a la ocurrida en el transcurso de los primeros 27 días de vida y la expresión **mortalidad post-neonatal** designa la ocurrida desde el fin del período neonatal hasta la edad de un año. La tasa de mortalidad infantil relaciona las defunciones de menores de un año acaecidas durante un año y el número de nacidos vivos registrados en el transcurso del mismo año por 1000 nacidos vivos.

CAUSAS REDUCIBLES

Las causas reducibles incluyen las defunciones cuya frecuencia podría disminuirse, en función del conocimiento científico actual y por distintas acciones desarrolladas, fundamentalmente a través de los servicios de salud.

PERÍODO PERINATAL

El período perinatal se inicia en la semana 22ª de gestación (cuando el peso del feto es normalmente de 500g) y termina cuando se completan 7 días después del nacimiento

De acuerdo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Argentina debiera llegar a una tasa de mortalidad infantil del **8,5 por mil nacidos vivos para el año 2015**, en el marco del Objetivo N°5 “Reducir la mortalidad infantil”.

CAUSAS POR CRITERIOS DE REDUCIBILIDAD (MORTALIDAD NEONATAL)

CUADRO N°4: MUERTES NEONATALES POR CRITERIOS DE

GRUPOS DE CAUSAS	DEFUNCIONES NEONATALES		
	Cantidad	%	TASA
TODAS LAS CAUSAS	5942	100	7,9
REDUCIBLES	3674	61,8	4,9
Preferentemente en el embarazo	125	2,1	0,2
Preferentemente en el parto	70	1,2	0,1
Preferentemente en el recién nacido	1773	29,8	2,3
<i>Por tratamiento clínico</i>	1033	17,4	1,4
<i>Por tratamiento quirúrgico</i>	90	1,5	0,1
<i>Por tratamiento clínico y quirúrgico</i>	650	10,9	0,9
En el período perinatal	1673	28,2	2,2
Otras reducibles	33	0,6	0,0
DIFÍCILMENTE REDUCIBLES	1557	26,2	2,1
NO CLASIFICABLES	576	9,7	0,8
MAL DEFINIDAS E INESPECÍFICAS	135	2,3	0,2

REDUCIBILIDAD – AÑO 2010

FUENTE: Estadísticas Vitales (DEIS, Ministerio de Salud de la Nación)

Si analizamos las causas de muerte por criterios de reducibilidad, encontramos que **61,8%** de las defunciones ocurrieron por **causas reducibles** (ver cuadro 4).

Por otro lado, si tomamos las causas individualmente, vemos que las reducibles en el **período perinatal** son la principal causa de mortalidad infantil neonatal, representando un **28,2%** de las defunciones (ver cuadro 4).

Muertes por causas seleccionadas

También podemos analizar las defunciones por causas seleccionadas. Aquí también encontramos que la mayoría de las muertes se explican por “Afecciones originadas en el período perinatal”. Estas causas representan el 50% de las defunciones neonatales y afectan casi en su totalidad a los niños en su primer mes de vida. Las principales afecciones originadas en el período perinatal son:

- Trastornos relacionados a la duración de gestación y crecimiento fetal
- Dificultad respiratoria del recién nacido
- Otras afecciones respiratorias del recién nacido
- Sepsis bacteriana del recién nacido (infección bacteriana)

Muertes en el período perinatal

En el año 2010, 4.692 niños por nacer murieron a partir de la semana 22^º de gestación antes de la expulsión completa del seno de la madre, sin ningún signo de vida. Esto representa el 74% del total de muertes fetales.

Si tomamos el concepto de período perinatal (desde semana 22^º de gestación hasta el día 7 luego del nacimiento) 8.968 niños murieron en el año 2010.

Muerte fetal desde la semana 22 ^º de gestación	Muerte neonatal hasta el 7 ^{mo} día luego del nacimiento	Total de muertes en período perinatal
4.692	4.276	8.968

En la Tabla N^º 4 del Anexo Estadístico se pueden observar más información en relación a la mortalidad fetal e infantil.

ANEXOS

ANEXO ESTADÍSTICO

PANORAMA INTERNACIONAL

ANEXO 1: CUADROS ESTADÍSTICOS

Tabla Nº1: NACIDOS VIVOS DE MADRES ADOLESCENTES.

Año	Nacidos vivos- Total país				
	Total de nacidos vivos	De madres menores de 15	De madres entre 15 y 19 años	Total de nacidos vivos de madres menores de 20	% de nacidos vivos de madres menores de 20
2010	756.176	3.117	114.474	117.591	15%
2009	745.336	3.346	113.478	116.824	15,7%
2008	746.460	2.937	112.034	114.971	15,4%
2007	700.792	2.841	106.720	109.561	15,6%
2006	696.451	2.766	103.885	106.651	15%
2005	712.220	2.699	104.410	107.109	15%
2004	736.261	2.629	103.809	106.438	14,5%
2003	697.952	2.763	92.461	95.224	13,6%
2002	694.684	3.270	98.483	101.753	14,6%

Tabla Nº2: CAUSAS DE MUERTE MATERA

Total de las Causas	Años				
	2010	2009	2008	2007	2006
TOTAL DE MUERTES	331	410	296	306	333
ABORTO	68	87	62	74	93
CAUSAS OBSTÉTRICAS DIRECTAS	167	165	175	152	176
Trastornos hipertensivos	37	39	45	42	41
Placenta previa, hemorragia anteparto	9	9	12	10	11
Hemorragia postarto	33	17	21	15	28
Sepsis	36	48	39	45	42
Otras causas directas	52	52	58	40	54
CAUSAS OBSTÉTRICAS INDIRECTAS	96	158	59	80	64
Enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana	2	1	1	2	5
Enfermedad sistema respiratorio		95			
Otras causas indirectas	94	62	58	78	59

Tabla N°3: MORTALIDAD MATERNA – TOTAL JURISDICCIONES – AÑOS 1990, 2000 Y 2010

JURISDICCION DE RESIDENCIA	1990	2000	2010
ARGENTINA	5,2	3,5	4,4
Ciudad de Buenos Aires	4,1	1,4	0,9
Buenos Aires	2,7	1,4	4,4
Catamarca	10,5	-	1,5
Córdoba	2,9	1,1	4,8
Corrientes	9,4	5,7	5,9
Chaco	10,7	7,7	7,5
Chubut	2,3	5,8	3,0
Entre Ríos	2,2	2,1	3,1
Formosa	19,5	17,7	16,2
Jujuy	15,1	7,3	3,7
La Pampa	3,6	1,8	7,2
La Rioja	5,0	4,7	11,4
Mendoza	6,4	6,8	4,4
Misiones	8,3	5,5	8,1
Neuquén	1,8	-	3,3
Río Negro	4,0	5,1	0,8
Salta	11,6	4,3	5,8
San Juan	9,8	9,9	4,2
San Luis	2,9	4,9	3,8
Santa Cruz	7,0	2,5	3,3
Santa Fe	6,4	4,4	2,6
Santiago del Estero	8,7	8,9	1,7
Tucumán	4,0	4,1	3,0
Tierra del Fuego	-	8,7	-
FUENTE: Estadísticas Vitales, DEIS, Ministerio de Salud			

TABLA Nº4: MUERTES FETALES E INFANTILES. TASAS DE MORTALIDAD FETAL E INFANTIL. AÑO 2006-2010

AÑO	PERÍODOS SUS COMPONENTES									Tasa de mortalidad fetal	Tasa de mortalidad infantil
	FETAL					INFANTIL					
	Total	Fetal Precoz (0-21 sem)	Fetal Intermedio (22 a 36 sem)	Fetal tardío (37 o más semanas)	Sin Especificar	Total	Neonatal		Postnatal 28 a 365 días		
							Precoz (0-6 días)	Tardía (7 a 27 días)			
	PERÍODO PERINARTAL										
2010	5734	875	3531	1161	167	8961	4274	1668	3019	7,6	11,9
2009	6136	858	3588	1512	178	9026	4276	1680	3070	8,2	12,1
2008	6090	778	3616	1551	145	9341	4466	1730	3145	8,2	12,5
2007	5877	830	3369	1464	214	9300	4236	1728	3336	8,4	13,3
2006	6083	857	3415	1568	243	8986	4312	1591	3083	8,7	12,9

FUENTE: Estadísticas Vitales. DEIS, Ministerio de Salud

TABLA Nº5: EGRESOS HOSPITALARIOS DE MUJERES – AÑO 2009

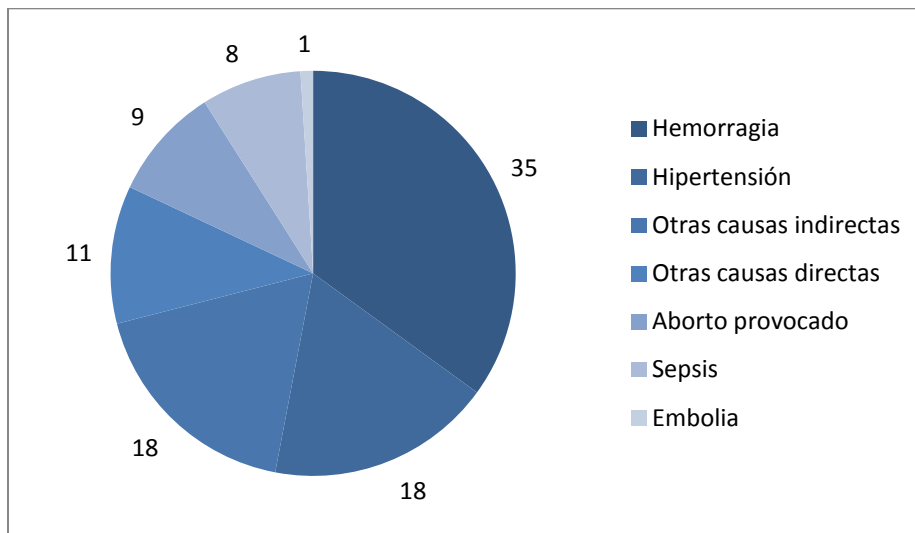
JURISDICCIÓN	Total de egresos	Egresos por Aborto
Ciudad de Buenos Aires	96456	4954
Buenos Aires	367232	17442
Catamarca	16734	752
Córdoba	50387	2640
Corrientes	51578	1870
Chaco	53102	2042
Chubut	16058	708
Formosa	29474	1481
Jujuy	34741	1682
La Pampa	13112	445
La Rioja	15663	909
Mendoza	54115	2890
Misiones	44713	1585
Neuquén	23759	782
Río Negro	20323	708
Salta	73712	3543
San Juan	23681	952
San Luis	14626	853
Santa Cruz	14195	813
Santa Fe	73894	2084
Santiago del Estero	39733	1889
Tucumán	51186	1564
Tierra del Fuego	4194	297
TOTAL	1182668	52885

FUENTE: Egresos de establecimientos oficiales por diagnóstico 2009.
DEIS, Ministerio de Salud

ANEXO 2: PANORAMA INTRERNACIONAL DE LA MORTALIDAD MATERNA

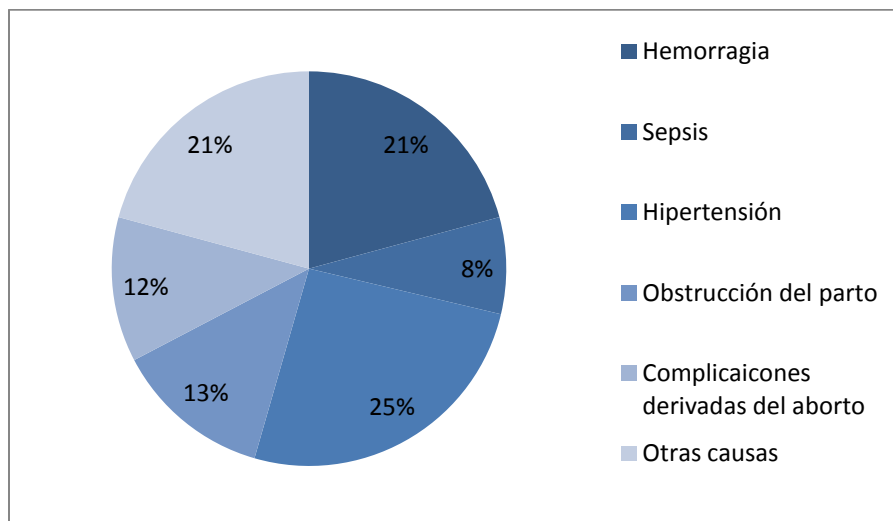
Según el Informe 2010 de las Naciones Unidas sobre los avances en los Objetivos de Desarrollo del Milenio⁸, las principales causas de muerte materna son la hemorragia (35% del total) y la hipertensión (18% del total). Le siguen otras causas indirectas (malaria, SIDA, enfermedades cardíacas), otras causas directas (obstrucciones en el parto, complicaciones por anestesia, cesárea y embarazo), el aborto provocado, la sepsis y la embolia.

GRAFICO Nº 1: CAUSAS DE MUERTE MATERNA (1997-2007 EN REGIONES EN VÍAS DE DESARROLLO)



De acuerdo al documento “Estado mundial de la infancia: Salud materna y neonatal” (UNICEF – 2009)⁹, en América Latina, el aborto representa el 12% del total de las muertes maternas

GRÁFICO Nº 2: CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA EN AMÉRICA LATINA



⁸ Informe 2010 “Objetivos de Desarrollo del Milenio” de las Naciones Unidas http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2010_SP.pdf#page=32

⁹ Estado mundial de la infancia 2009: <http://www.unicef.org/spanish/sowc09/>