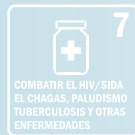


OBJETIVO 5

REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL



Metas Argentinas

Reducir entre 1990 y 2015 en dos tercios la mortalidad infantil y la mortalidad de niños menores de 5 años.

Reducir en 10% la desigualdad entre provincias.

Introducción

La mortalidad infantil debe ser comprendida como el resultado biológico de un proceso que se encuentra estrechamente vinculado a la estructura económica y social de un país o región, puesto que el desarrollo del niño es muy sensible a las condiciones de vida que su sociedad le ofrezca y registra notorias especificidades regionales.

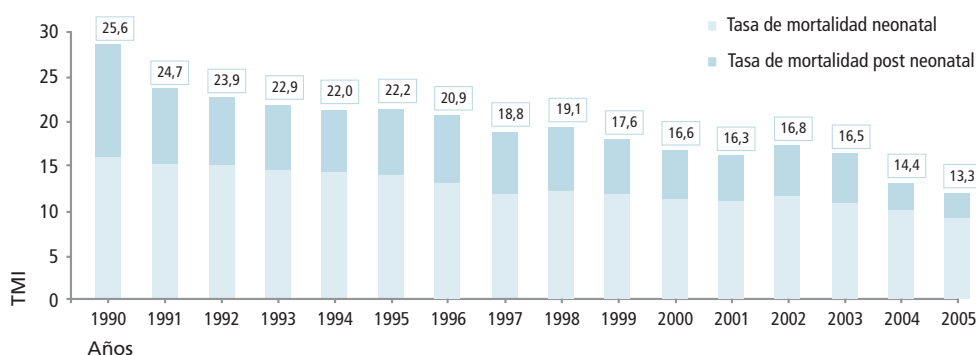
La reducción de la mortalidad infantil ha ocupado un lugar prioritario entre los objetivos planteados por el Gobierno Nacional y por tal han sido puestas en marcha una serie de políticas destinadas a reducir los índices de mortalidad con foco en la mortalidad neonatal, post neonatal y de menores de 5 años. Entre otras acciones adoptadas, se ha trabajado sobre la prevención y el tratamiento en tiempo oportuno de las diferentes patologías que poseen mayor incidencia sobre la salud infantil. Asimismo, la mejora ha sido promovida en todos los niveles de atención de la salud, aunque se ha puesto especial énfasis en el nivel primario.

Estas acciones se encuentran alineadas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015, en los que se establece como meta la reducción en dos tercios de la mortalidad infantil y de menores de 5 años, junto con la disminución de brechas entre provincias. No obstante, el compromiso suscripto por Argentina es mayor y se expresa en las metas e indicadores de seguimiento adicionales propuestos para 2007, las cuales se desarrollan a continuación.

Situación Actual y Tendencias

En la Argentina, en el marco del Plan Federal de Salud⁴ se ha establecido como meta intermedia para el año 2007 alcanzar una tasa de mortalidad infantil de 12,6 por mil nacidos vivos, la cual prácticamente ha sido alcanzada según la tendencia trazada por dicho indicador hasta la actualidad.

Gráfico.5.1. Tasa de Mortalidad Infantil (por mil nacidos vivos). Total país. Años 1990-2005



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

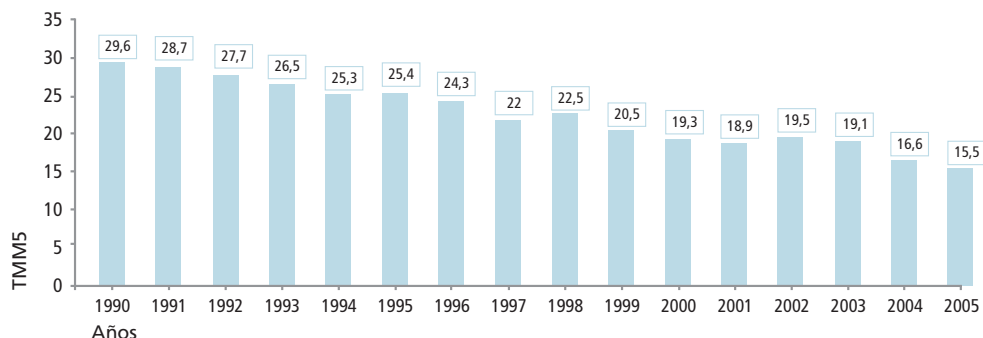
En el año 2005, la tasa de mortalidad infantil se ubicó en 13,3 niños por mil nacidos vivos, marcando así un claro descenso respecto al 25,6 que registró en 1990. Claro está que la mortalidad infantil debe ser entendida a partir de sus componentes, mortalidad neonatal y post neonatal⁵, las que también han seguido una trayectoria descendente durante el periodo analizado, aunque con un mejor desenvolvimiento promedio de la neonatal. Entre las acciones aplicadas para lograr dicha reducción, debe destacarse la relevancia que poseen las acciones de promoción del diagnóstico y tratamiento oportuno realizados durante el embarazo, el parto y el puerperio.

El descenso en la tasa continúa en el año 2006, dado que la mortalidad infantil se ubicó en 12,9 defunciones cada mil nacidos vivos, y por tal la meta 2007 está próxima a ser cumplida. Vale remarcar que el Gráfico 5.1. ha sido conformado sin la inclusión de este último dato a causa de no contarse hasta el momento de la presente publicación con las tasas de mortalidad neonatal y postneonatal.

⁴ Bases del Plan Federal de Salud 2004-2007, Presidencia de la Nación, Argentina, 2004.

⁵ En la mortalidad neonatal prevalecen aquellos factores vinculados con las condiciones congénitas como la atención de la salud (salud de la madre, control del embarazo, atención del parto y del niño durante los primeros días de vida). En la mortalidad postneonatal, tienen mayor impacto las condiciones ambientales y socio-económicas.

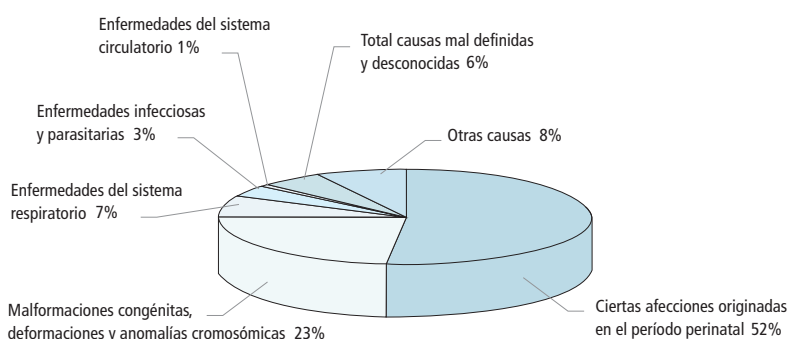
Gráfico 5.2. Tasa de Mortalidad de Menores de 5 años (por mil nacidos vivos). Total país. Años 1990-2005



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

En cuanto a las causas que determinaron la mortalidad infantil durante 2005, puede observarse en el siguiente gráfico que predominan las afecciones originadas en el periodo perinatal, ya que representan algo más del 50% de las defunciones infantiles, seguidas de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que en su conjunto representan cerca del 20%.

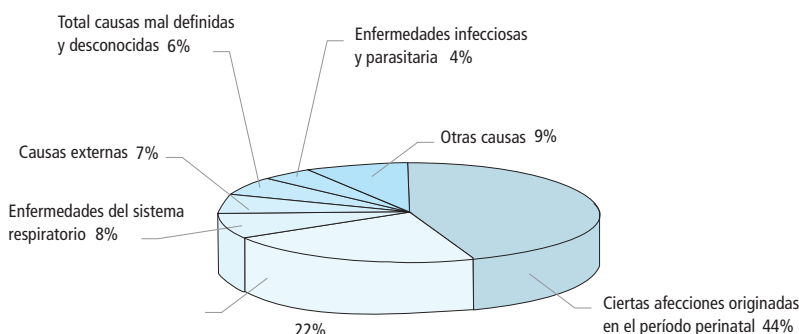
Gráfico 5.3. Principales causas de Mortalidad Infantil. Total País. Año 2005



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

Asimismo, las causas de mortalidad de menores de 5 años presentan en algunos grupos porcentajes similares a los observados para las causas de mortalidad infantil, por el importante peso de las defunciones de menores de 1 año sobre el total de las de menores de 5.

Gráfico 5.4. Principales causas de mortalidad en menores de 5 años. Total País. Año 2005



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

Asimismo, el análisis de la evolución de la mortalidad infantil debe abordarse por la vía del estudio de las brechas de desarrollo humano que conviven hacia dentro de los límites de Argentina, lo que es posible a partir de la construcción de 5 grupos regionales, desde una lógica territorial y de recursos.

Gráficos 5.5. Tasa de Mortalidad Infantil por región (por mil nacidos vivos). Años 1990, 2000 y 2005⁶

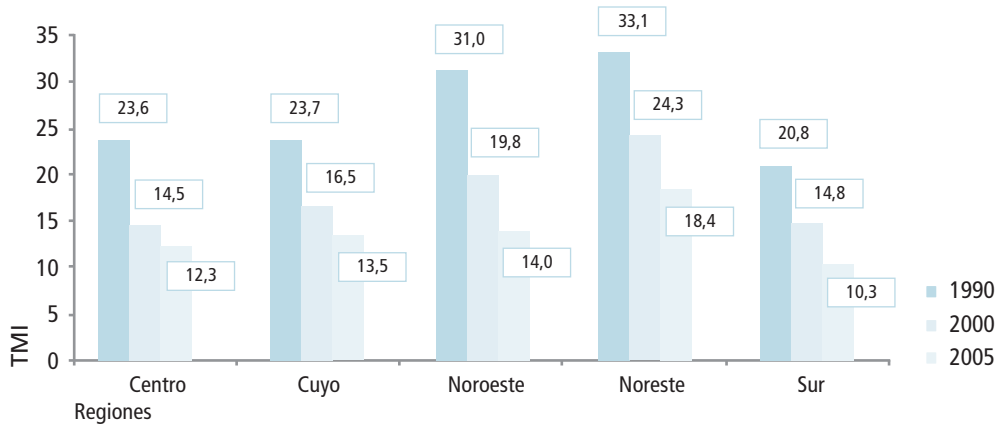
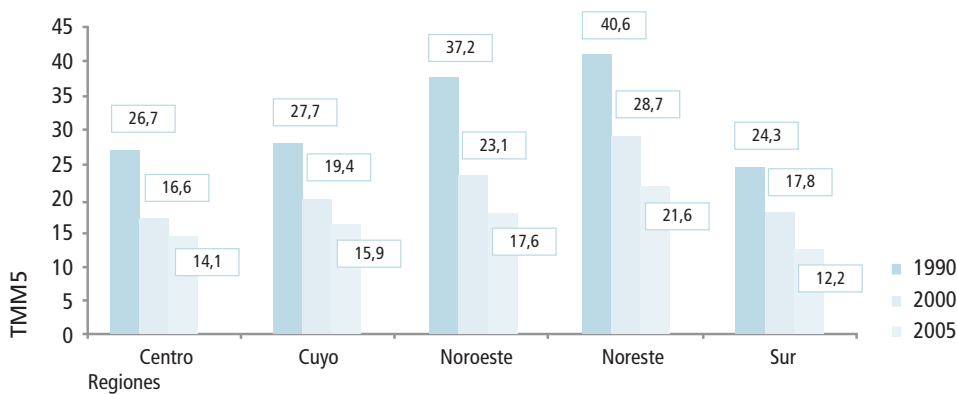


Gráfico 5.6. Tasa de Mortalidad de Menores de 5 Años por región (por mil nacidos vivos). Años 1990, 2000 y 2005



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación

Las regiones del NOA y del NEA son las que presentan los indicadores sociales menos favorables, tal como lo reflejan las relativamente elevadas tasas de mortalidad infantil y de menores de 5 años, comparadas con el resto de las regiones del país. Sin embargo, durante la década del noventa tales indicadores han experimentado una reducción relativamente mayor para esas regiones con respecto al resto, lo cual es un signo favorable del trabajo realizado en el último tiempo para reducir brechas entre provincias.

El gobierno nacional ha incorporado el Coeficiente de Gini como indicador para medir la iniquidad de la distribución de las tasas de mortalidad infantil entre provincias, y de esta manera monitorear su evolución. Dicho coeficiente alcanzó un pico de 0,130 en el año 2002, lo que representa su mayor nivel de desigualdad interprovincial desde comienzos de la década de los noventa, lo cual sin duda ha respondido a la crisis socio-económica de 2001-2002. Sin embargo, en poco tiempo pudo revertirse la tendencia, verificándose durante 2005 un valor del Gini de 0,104, más cercano al registrado durante 1990 (0,100), alcanzándose además la meta propuesta para 2007.

Tabla 5.1. Coeficiente de Gini para la TMI. Total país. Años 1990 y 2000-2005

Años						
1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005
0,100	0,124	0,122	0,130	0,118	0,117	0,104

Fuente: Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

Para el caso de la mortalidad de menores de 5 años, la distribución entre provincias ha tenido un comportamiento análogo al de la mortalidad infantil. No obstante, en 2005 el Gini ya se ubica por debajo de su valor de 1990 y el propuesto para el año 2007.

⁶ Las regiones están conformadas de la siguiente manera: Región Centro: Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos; Región Cuyo: La Rioja, San Juan, San Luis y Mendoza; Región Noroeste Argentina (NOA): Catamarca, Santiago del Estero, Tucumán, Jujuy y Salta; Región Noreste Argentina (NEA): Formosa, Chaco, Corrientes, y Misiones; Región Sur: Tierra del Fuego, Santa Cruz, Río Negro, La Pampa, Neuquén y Chubut.

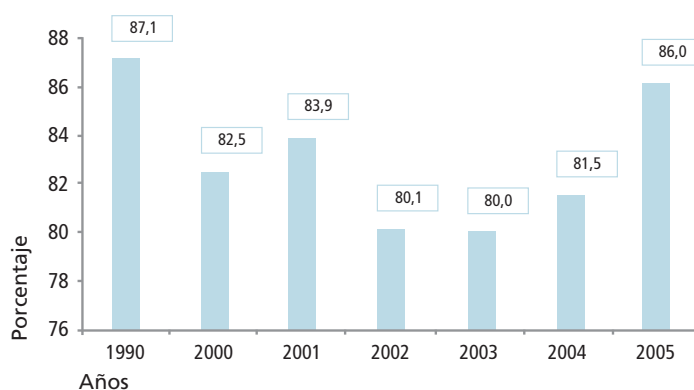
Tabla 5.2. Coeficiente de Gini para la TMM5. Total país. Años 1990 y 2000-2005

Años						
1990	2000	2001	2002	2003	2004	2005
0,113	0,126	0,127	0,132	0,120	0,118	0,102

Fuente: Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación.

El Programa Nacional de Inmunizaciones es una iniciativa conjunta de la Nación y las provincias con el propósito de lograr una cobertura universal de vacunación en todo el territorio nacional para disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad por medio del control y de la erradicación de enfermedades inmunoprevenibles. En este sentido, el porcentaje de niños de 18 meses vacunados con todas las dosis de vacuna triple/cuádruple se ubicó en 86% en el año 2005, porcentaje consistente con la meta establecida en los ODM, donde se prevé alcanzar una cobertura mayor al 90% para el año 2015.

Gráfico 5.7. Porcentaje de niños de 18 meses con todas las dosis de vacuna triple/cuádruple aplicadas. Total país. Años 1990 y 2000-2005

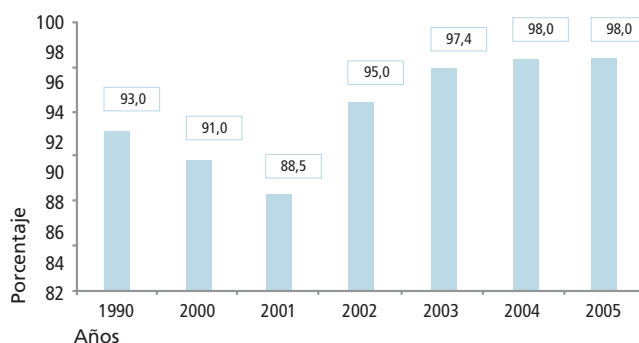


Fuente: Departamento de Inmunizaciones. Ministerio de Salud de la Nación.

Entre las acciones sustantivas desarrolladas durante 2006, por medio del Calendario Nacional de Vacunación junto a diferentes campañas focalizadas, se logró mantener elevados niveles de inmunidad en la población infantil.

En el mismo sentido, el nivel de cobertura de la vacuna contra el sarampión en los niños menores de un año presenta una tendencia ascendente desde el año 1990 y hasta la actualidad.

Gráfico 5.8. Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión. Total país. Años 1990 y 2000-2005



Fuente: Departamento de Inmunizaciones. Ministerio de Salud de la Nación.

Si bien se han producido algunos retrocesos fundamentalmente hacia finales de la década del noventa, en 2005 se alcanzó un porcentaje de más del 98%, superior a la meta de cobertura del 95% establecida para 2015.

Programas y Acciones de Apoyo

Con el objetivo de fortalecer el sistema sanitario nacional, el Presidente de la Nación junto al Consejo Federal de Salud (COFESA) han acordado en el año 2004 la puesta en marcha del Plan Federal de Salud, a partir del cual se han establecido metas de salud proyectadas hasta 2007, y en función de ello han aunado los esfuerzos para realizar diversas acciones que concuerdan con lo estipulado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El Plan Federal de Salud ha procurado rediseñar el modelo sanitario a partir de la construcción y el fortalecimiento de las redes de atención de salud, en la búsqueda de mayor eficacia y equidad en la prestación del servicio público y del incremento de la cobertura a toda la población. En este marco, fueron fijadas oportunamente metas para 2007 relativas a la reducción de la mortalidad infantil y de menores de 5 años para el total del país, simultáneamente a la reducción de la brecha entre provincias. Los resultados actuales de mortalidad infantil y de menores de 5 indican que el país se encuentra cercano a alcanzar los objetivos propuestos.

Entre los principales programas elaborados en el marco del COFESA se destacan: el Plan Nacer, el Programa de Salud Perinatal, el Programa de Salud Integral del Niño, el Programa Nacional de Inmunizaciones, el Programa Nacional de Sarampión, el Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública y el Programa Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional.

En términos generales, tales programas apuntan a mejorar el sistema de salud en todos sus niveles a partir de la transferencia de recursos financieros e insumos básicos desde el nivel central hacia las provincias destinados a mejorar la atención, y al desarrollo de programas de perfeccionamiento de los recursos humanos y la coordinación de tareas. Tales acciones apuntan al objetivo prioritario de lograr el acceso universal de la población infantil a un sistema de atención sanitaria de calidad y oportuno, para lo cual las acciones han venido enfocándose especialmente sobre los sectores más vulnerables.

Durante el año 2007 se ha puesto en marcha el Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública, el cual surgió como una iniciativa del gobierno nacional para dar respuesta a los nuevos desafíos del área de la salud. Sus objetivos son asegurar la cobertura universal y reducir la mortalidad y morbilidad de la población por exposición a factores de riesgo, enfatizando en su aplicación en un Conjunto Priorizado de Programas de Salud Pública. Para ello, las principales acciones consisten en fortalecer la capacidad rectora de la Nación y de las provincias para desempeñar las funciones esenciales de salud, y para poner en funcionamiento los programas, mejorando la infraestructura federal, incorporando modificaciones en la gestión y otorgando apoyo financiero que asegure la disponibilidad de insumos.

Desafíos

Los valores alcanzados en la actualidad por los indicadores de tasas de mortalidad infantil y de menores de 5 años como así también las brechas de distribución interprovincial, demuestran una clara tendencia hacia su cumplimiento.

Tabla 5.3. Indicadores de seguimiento: metas intermedias y finales

Indicador	Metas	
	2007	2015
TMI	12,6	8,5
TMM5	14,6	9,9
Coficiente de Gini TMI	0,116	0,090
Coficiente de Gini TMM5	0,117	0,102

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación.