

Natalidad y Mortalidad | 2017

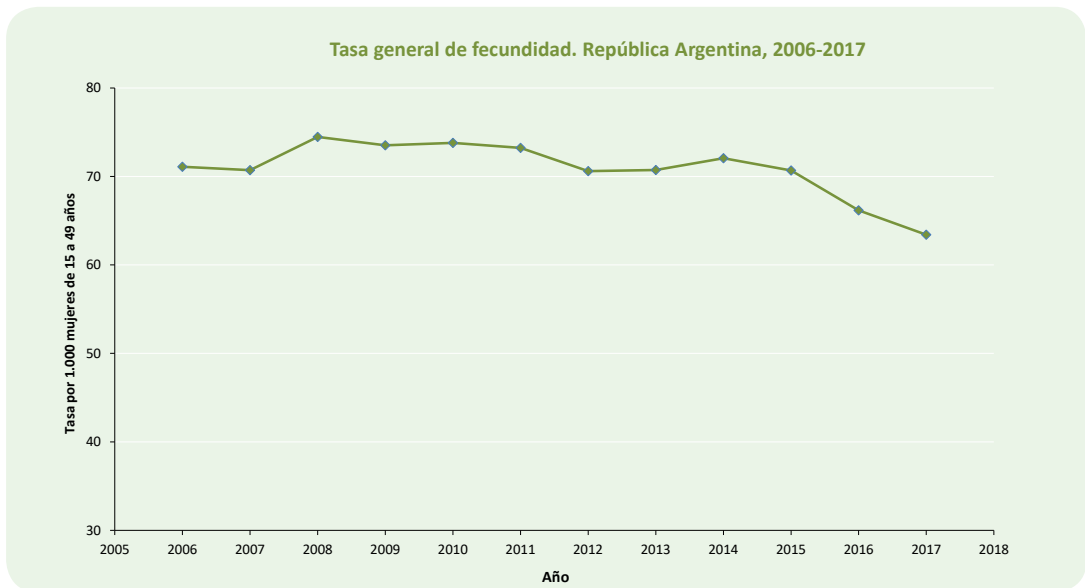
SÍNTESIS ESTADÍSTICA Nº 5



NATALIDAD

Para el año 2017, el número de nacidos vivos registrados(1) en el país alcanza un valor de 704.609, un 3,3% menor en relación al año 2016. Sin embargo, al igual que para el año 2016, sigue observándose un valor superior al registrado en 2006 (1,2% mayor). La tasa bruta de natalidad no muestra cambios importantes en comparación al último trienio, siendo para 2017 de 15,9 por 1.000 habitantes.

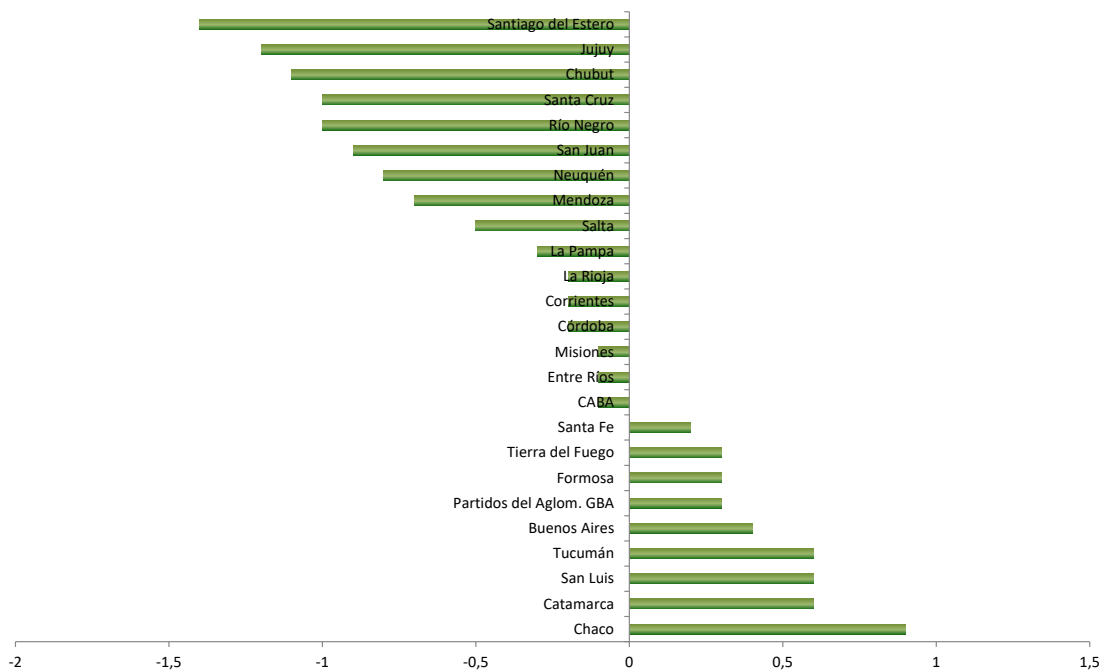
La tasa general de fecundidad(2) para el año 2017 es de 63,4 por cada 1.000 mujeres de 15 a 49 años de edad, un 4,1% inferior al año inmediato anterior y un 12,8% al promedio del período 2006-2017 que alcanzó los 71,5 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de 15 a 49 años de edad.



El porcentaje de nacidos vivos pretérmino (menos de 37 semanas de gestación), alcanza el 8,8% para el 2017, sin cambios respecto a 2016. De manera similar se comporta el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos), que para 2017 representa el 7,3% para el total del país.

La mayoría de las jurisdicciones (16) muestran porcentajes de nacidos vivos con bajo peso al nacer menores al total del país. Los valores oscilan entre el 5,9% para Santiago del Estero y el 8,2% para Chaco. Las restantes 8 jurisdicciones muestran valores superiores al total país, con porcentajes que se ubican entre el 7,5% y el 8,2%.

Nacidos vivos con bajo peso al nacer (porcentaje). Diferencia respecto al total país (7,3%). Año 2017

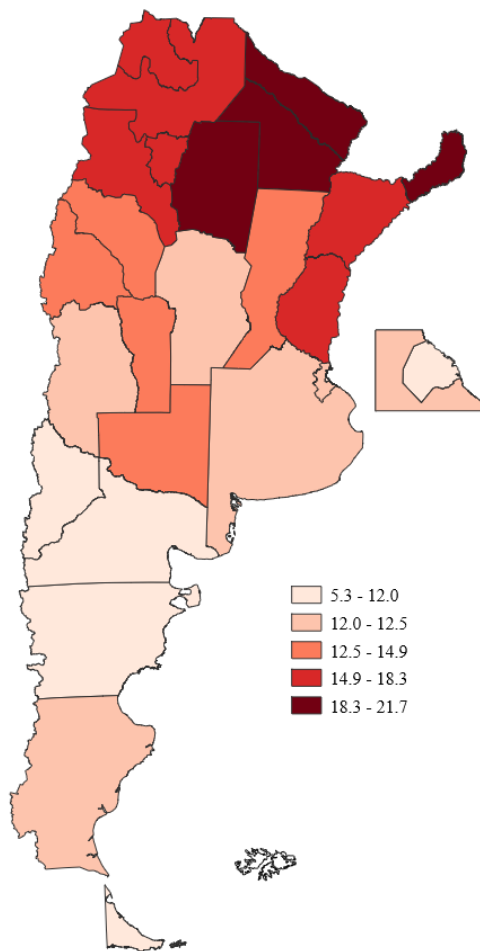


CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES

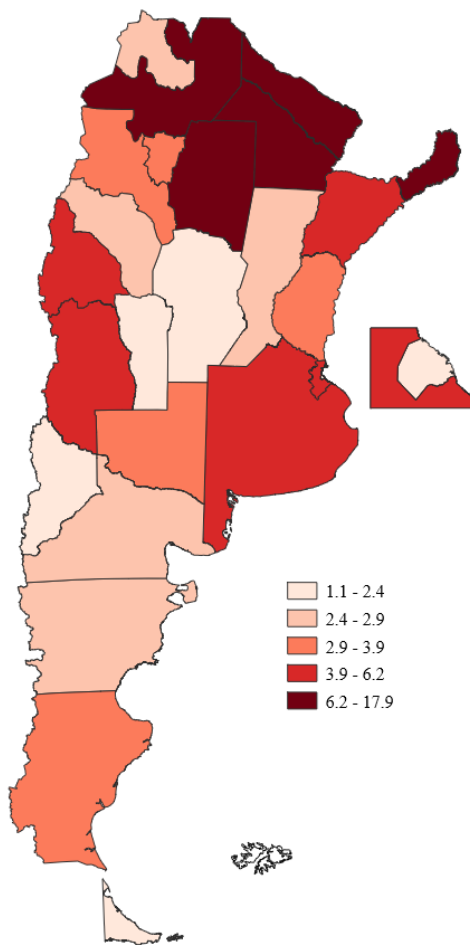
Para el año 2017, el 13,6% de los nacidos vivos fueron de madres adolescentes (menores de 20 años de edad). El 54% de las jurisdicciones (13) muestran porcentajes de nacidos vivos de madres adolescentes por encima del valor antes indicado. Las jurisdicciones que presentaron menores porcentajes de nacidos vivos de madres adolescentes (porcentajes menores o iguales a 12%) fueron Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Córdoba, Chubut, Mendoza, Neuquén, Río Negro y Tierra del Fuego. Las que mayores porcentajes presentaron (con valores iguales o superiores a 16,5%) fueron Catamarca, Corrientes, Chaco, Formosa, Misiones, Salta y Santiago del Estero.

En cuanto al nivel de instrucción de las madres de los nacidos vivos registrados (1) en 2017 el 4,8% posee bajo nivel de instrucción (madres analfabetas y hasta primaria incompleta). Al igual que en 2016, el 70% de las jurisdicciones presenta un valor igual o menor que el observado a nivel país. De las restantes 7 jurisdicciones, tres duplican el valor nacional (Chaco, Formosa y Santiago del Estero) y una lo cuadruplica (Misiones, con 17,9%).

Nacidos vivos (%) de madres adolescentes



Nacidos vivos (%) de madres con bajo nivel de instrucción



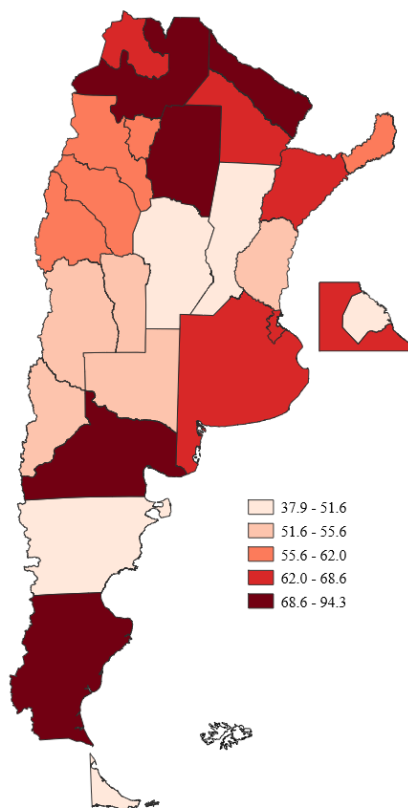
CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN

Aproximadamente el 60% de los partos fueron atendidos en el sector oficial de salud (hospitales y maternidades públicas) y poco menos de la mitad de las madres (45%) cuentan sólo con cobertura pública de salud (3).

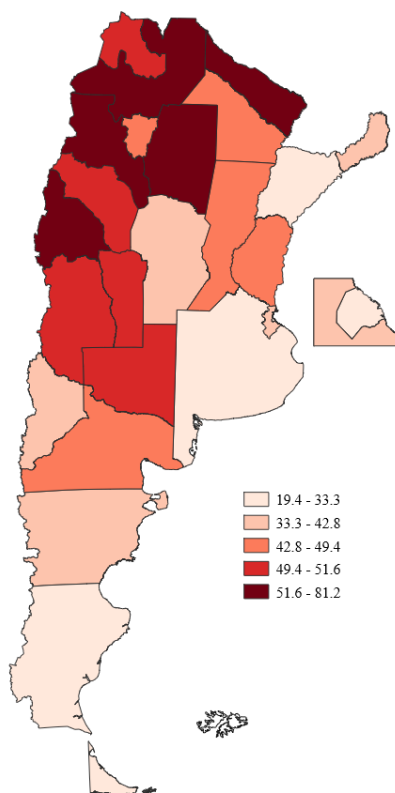
Más de la mitad de las jurisdicciones muestran valores superiores al total país en el porcentaje de nacidos vivos cuyos partos ocurrieron en el sector oficial. Entre las jurisdicciones con menor porcentaje se hallan Chubut (39,8%) y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (37,9%).

El 99,5% (659.693 nacidos vivos) de los partos de la República Argentina fueron atendidos por médico o partera. Solo una jurisdicción muestra porcentaje de partos atendidos por médico o partera menor al 99%. El resto de las jurisdicciones muestra porcentajes entre 99,0% y 100%.

Partos (%) en el sector oficial

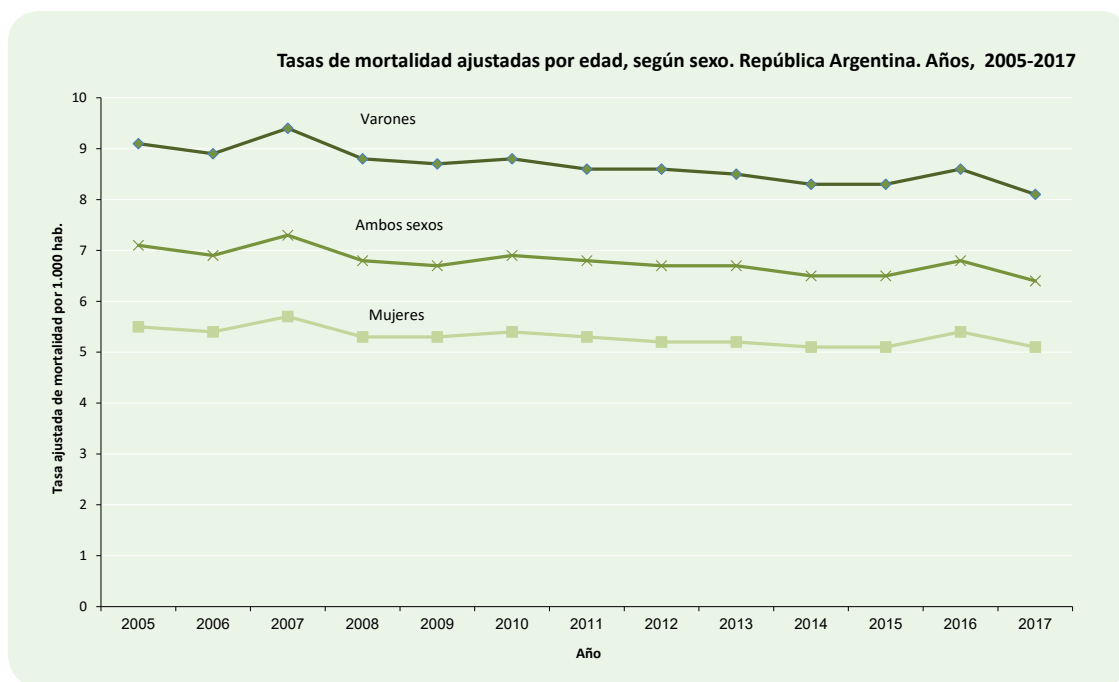


Cobertura de salud (%) de las madres



MORTALIDAD

En el transcurso del año 2017, se registraron en Argentina 341.688 muertes, de las cuales 174.221(50,9%) corresponden a varones y 166.731 (48,8%) a mujeres. La tasa bruta de mortalidad alcanza las 7,8 defunciones cada mil habitantes, siendo de 8,1 defunciones cada mil habitantes en varones y de 7,4 en mujeres.



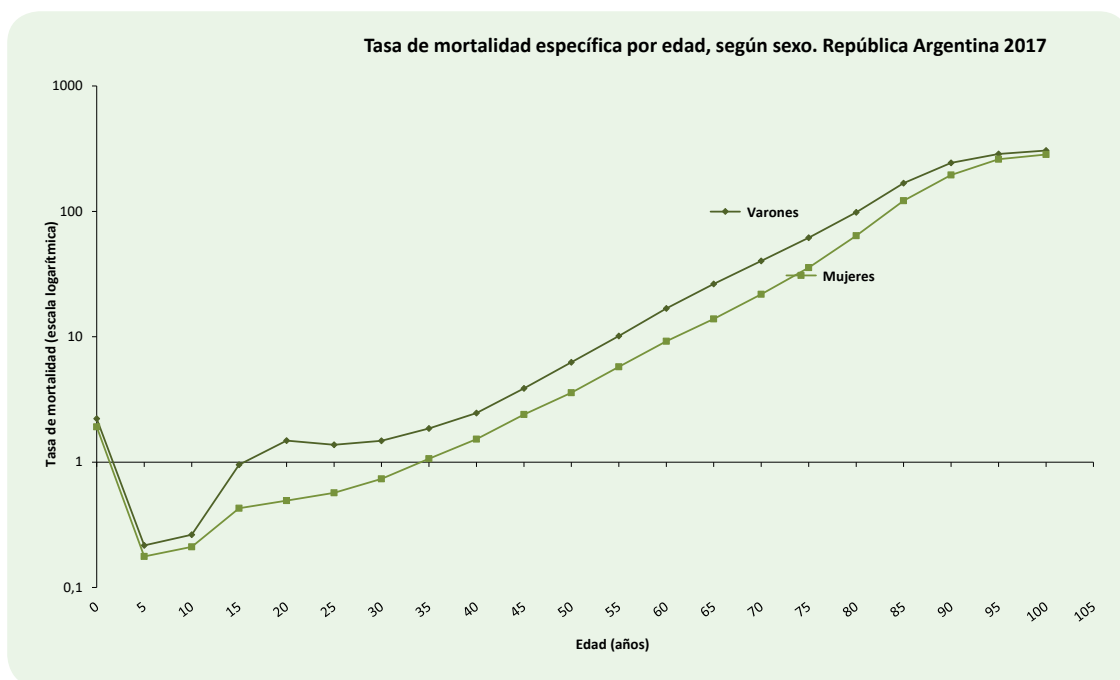
La tasa de mortalidad ajustada por edad (TMAE) (4) para el año 2017 es de 6,4 defunciones cada 1.000 habitantes para ambos sexos, de 8,1 por 1.000 para varones y de 5,1 por 1.000 para mujeres. Estos valores se hallan muy próximos a los registrados en el año 2016.

Las TMAE del período 2005-2017 siguen mostrando una tendencia decreciente, siendo un 9,8% menor a las correspondientes al año 2005.

CARACTERÍSTICAS DE LOS FALLECIDOS: EDAD Y SEXO

Los datos de mortalidad en 2017 según sexo y edad, ratifican que superado el primer año de vida y fundamentalmente a partir de los 5 años, el riesgo de muerte crece a medida que aumenta la edad. Si bien en todos los grupos de edad la mortalidad en hombres fue mayor que en las mujeres, esta diferencia se acentúa entre los 10 y los 35 años de edad, efecto atribuible al impacto de las causas externas (accidentes, suicidios y homicidios).

Vale mencionar que la mayor mortalidad masculina se acrecienta también a partir de los 50 años. En el segmento más añoso (a partir de los 85 años) se registra la mortalidad más alta y la diferencia entre varones y mujeres se acota.



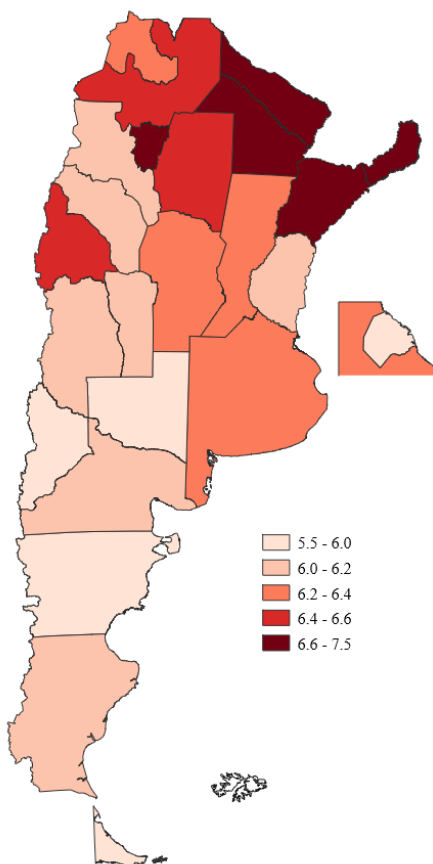
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

El 68% de las defunciones que ocurren en nuestro país se concentra en 4 jurisdicciones, a saber: provincia de Buenos Aires (40,6%), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (9,4%), Santa Fe (8,8%) y Córdoba (8,8%).

La mortalidad por sexo en las jurisdicciones muestra que, con excepción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la mortalidad es mayor en varones que en mujeres. Asimismo, la razón varones/mujeres tampoco sigue un patrón homogéneo. Algunas jurisdicciones como Santa Cruz, Tierra del Fuego y Misiones muestran valores próximos a 1,3 (es decir cada 100 muertes de mujeres, se registran 130 muertes de varones).

El análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por edad, muestra que las jurisdicciones que menor mortalidad presentan son: Tierra del Fuego, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, La Pampa, Neuquén, Río Negro y Chubut, con una tasa que no supera las 6 defunciones cada 1.000 habitantes. Las jurisdicciones que mayores tasas muestran para 2017 son: Chaco, Misiones, Tucumán, Santiago del Estero y Formosa, con valores que se hallan alrededor de 7 defunciones cada 1.000 habitantes.

Tasa de mortalidad ajustada por edad (por 100 mil hab.)



CAUSA DE DEFUNCIÓN

Las principales causas de defunción son las Enfermedades del corazón y los Tumores malignos, que representan más del 40% de las muertes acaecidas en 2017. Entre los Tumores malignos tienen predominancia los tumores de pulmón y colon (5), que causaron 9.512 y 7.511 muertes en 2017, respectivamente. En comparación con 2016, la mayoría de las causas de muertes muestran un decremento de las tasas.

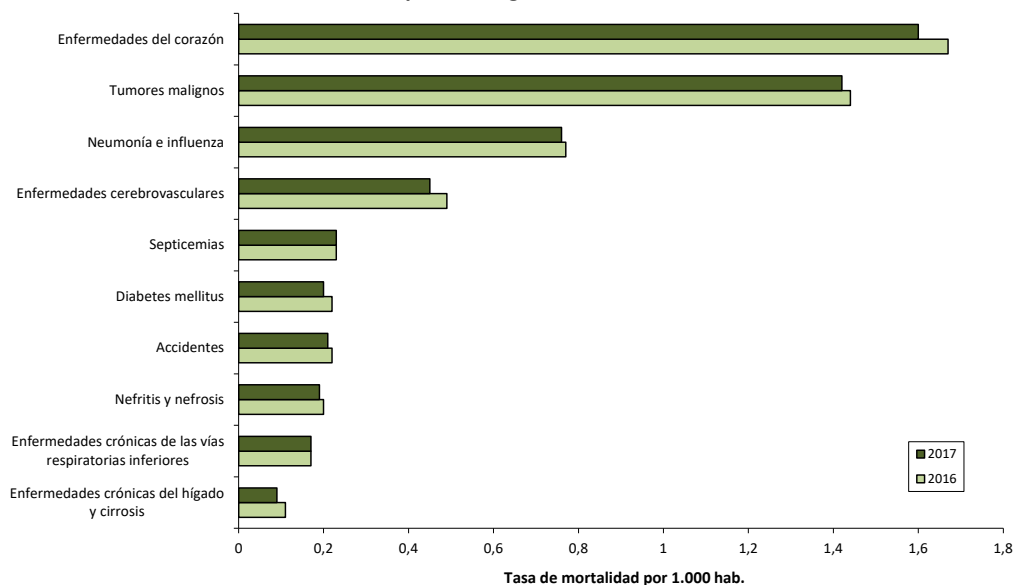
Las causas de defunción cuyas tasas presentaron mayor descenso son: Enfermedades crónicas del hígado y cirrosis (18,8%), Diabetes mellitus (9,1%) y Enfermedades cerebrovasculares (8,2%).

Las causas externas explican alrededor del 5,4% de las muertes en 2017. De ellas, el 51,1% corresponde a accidentes, con una tasa de 0,2 defunciones cada 1.000 habitantes. Los suicidios y los homicidios representan 17,5% y 9,4% de las muertes por causa externa con una tasa de 0,07 y 0,04 defunciones cada 1.000 habitantes, respectivamente.

Por último, el 22% de las defunciones por causas externas corresponde a Eventos de intención no determinada, con una tasa de 0,09 defunciones cada 1.000 habitantes. Este hecho pone de manifiesto la necesidad de mejorar la calidad de la información para estas causas.

Dentro del grupo de los accidentes la circunstancia más frecuente en 2017 fue el accidente de vehículo de transporte terrestre, con 4.371 defunciones (tasa de 0,09 por cada 1.000 habitantes). Para los suicidios y homicidios los principales mecanismos involucrados en 2017 han sido el ahorcamiento o sofocación para el primer grupo, con 2.414 defunciones (tasa de 0,05 por cada 1.000 habitantes) y las armas de fuego con 860 defunciones (tasa de 0,02 por cada 1.000 habitantes), en el segundo grupo.

**Tasa de mortalidad para las principales causas de muerte en toda la población.
República Argentina, 2016-2017**



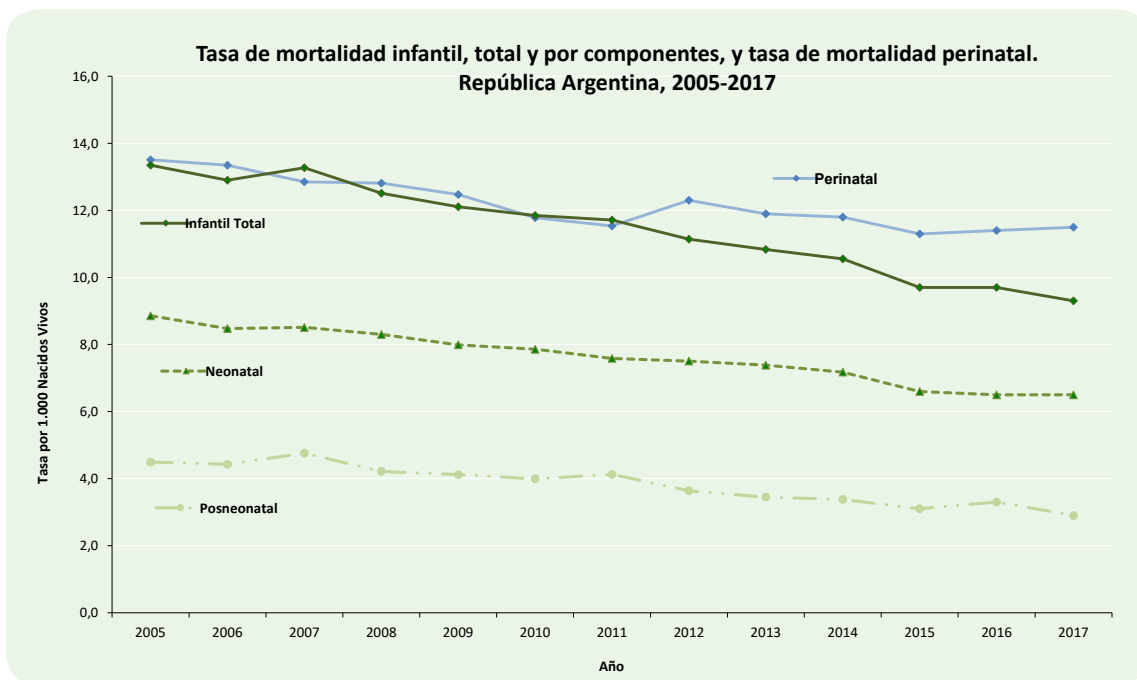
Los accidentes, suicidios y homicidios son en 2017 las principales causas de muerte en el grupo de edad de 15 a 24 años, con una tasa de 0,22, 0,12 y 0,07 por cada 1.000 habitantes de esta edad, respectivamente. Las tasas de mortalidad por estas causas son para 2017 entre 4 y 8 veces mayores en varones que en mujeres.

La Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana causó 1.458 defunciones (0,03 por 1.000 habitantes). El 72% de ellas se concentraron en personas de 25 a 54 años. La tasa de muerte en varones de 25 a 54 años es el doble de la tasa de muerte en mujeres (0,08 por 1.000 habitantes en varones vs. 0,03 por 1.000 habitantes en mujeres).

La Diabetes mellitus fue responsable de 8.893 muertes en 2017 con una tasa de 0,20 defunciones cada 1.000 habitantes. El 72,4% de las muertes por Diabetes Mellitus se produce entre los 55 y 84 años. El incremento de las defunciones por esta causa es mayor conforme aumenta la edad, a tal punto que entre el grupo de edad de 45 a 54 años y el de 75 a 84 años, el número de defunciones se multiplica por 4,6. La Diabetes mellitus es la quinta causa de muerte entre los 55 y 74 años con una tasa de 0,62 cada 1.000 habitantes. Para este grupo de edad la mortalidad por Diabetes mellitus es 1,5 veces superior en varones que en mujeres.

MORTALIDAD INFANTIL

En el transcurso del año 2017 se registraron 6.579 defunciones de menores de 1 año de edad, lo que resulta en una tasa de mortalidad infantil de 9,3 defunciones cada 1.000 nacidos vivos. Esta tasa es un 4,1% menor a la de 2016 y un 30% menor que la tasa registrada en 2005, año en que la tasa fue de 13,3 defunciones cada 1.000 nacidos vivos. El componente neonatal y postneonatal mostraron descensos cercanos al 26% y al 35%, respectivamente en ese período.



En 2017 la mortalidad neonatal (6,5 por 1.000) duplica a la postneonatal (2,9 por 1.000). El descenso en el último año de la tasa se dio principalmente por la baja en la tasa postneonatal.

La mortalidad infantil desciende de manera sostenida desde el año 2007. Desde el año 2011 este descenso se acompaña de un incremento de la tasa de mortalidad perinatal (6), que se ubica por encima. Tal aumento de la mortalidad perinatal, acompañado del descenso de la tasa de mortalidad infantil en sus dos componentes (neonatal y postneonatal) respondería a un aumento de las

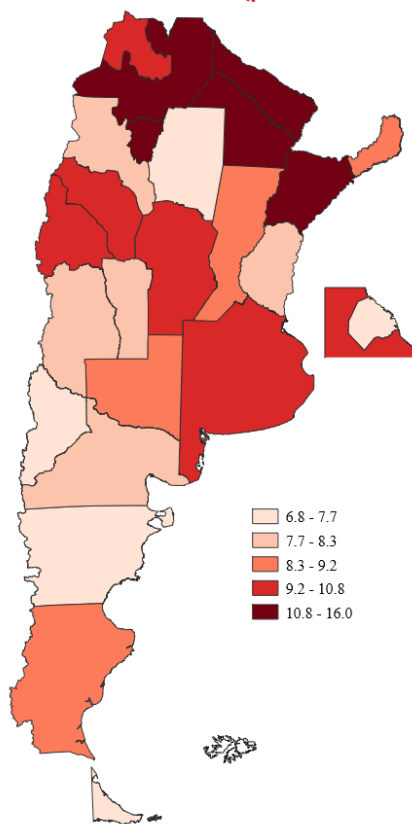
defunciones fetales, lo que permite suponer tanto un crecimiento del riesgo de mortalidad perinatal como una mejora en el registro de las defunciones fetales.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

El análisis de la distribución geográfica de la mortalidad infantil permite observar que la tasa menor alcanza las 6,8 defunciones cada 1.000 nacidos vivos y corresponde a la provincia de Chubut y la tasa máxima es de 16 defunciones cada 1.000 nacidos vivos y corresponde a Formosa. Las 8 jurisdicciones de mayores tasas, mostraron valores iguales o mayores a 11 por 1.000. Estas son: Tucumán, Jujuy, La Rioja, Salta, Chaco, San Juan, Corrientes y Formosa.

Al igual que a nivel nacional, puede observarse en la mayoría de las jurisdicciones un descenso o mantenimiento de las tasas, excepto para Córdoba, Formosa, La Pampa, La Rioja, Santa fe, Tucumán y Tierra del Fuego, donde se observa un incremento(7). El coeficiente de Gini (8) para la tasa de mortalidad infantil en 2017 fue de 0,0813.

Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos)



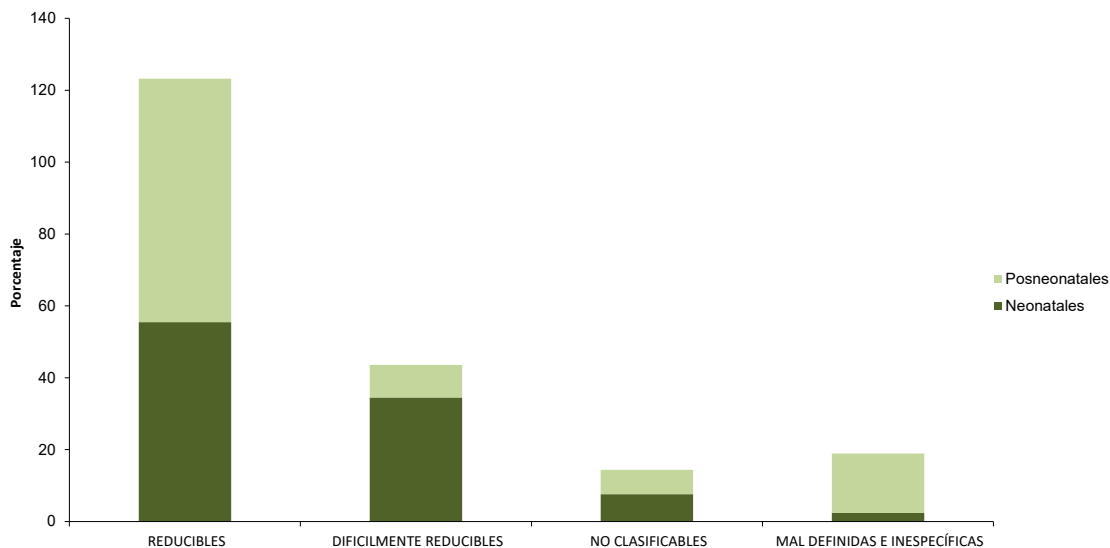
CAUSA DE DEFUNCIÓN

Las afecciones originadas en el período perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son responsables del 79,8% de las muertes infantiles (5.247 defunciones en menores de 1 año). Las afecciones originadas en el período perinatal, con 3.383 defunciones, representan el 51% de las causas de muerte en menores de 1 año. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 1.864 defunciones, aportan el restante 28%.

En el primer grupo de causas, los trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal y la dificultad respiratoria del recién nacido son las principales afecciones, que dan cuenta del 31% (1.048) y 15% (510), respectivamente. En el segundo grupo de causas, las malformaciones congénitas del corazón concentran el 32% (596).

Debe destacarse el descenso en las defunciones infantiles por enfermedades respiratorias durante el año 2017 en comparación con el año 2016, dónde se registraron 120 defunciones menos (23,7% de descenso). Para el año 2017, el 55% de las muertes neonatales y el 67,7% de las muertes posneonatales fueron clasificables como reducibles (9,10). Dentro de las muertes posneonatales, es importante el peso de las causas mal definidas e inespecíficas.

Porcentaje de defunciones neonatales y posneonatales, según grupos de causas basados en criterios de reducibilidad. República Argentina, 2017



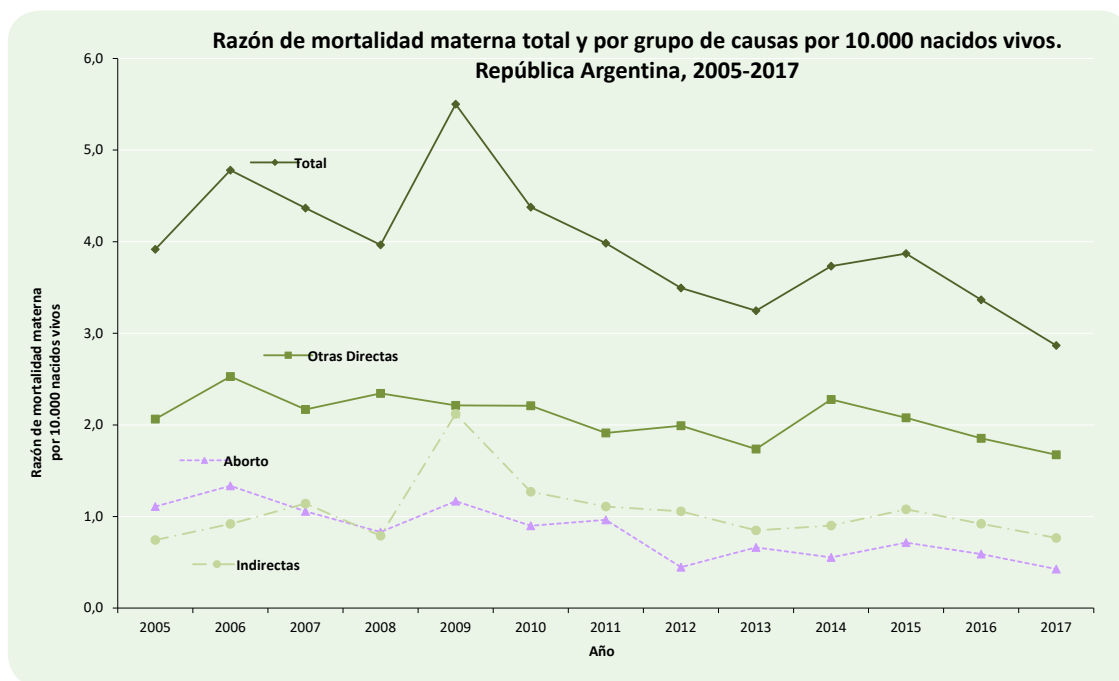
MORTALIDAD MATERNA

Durante el 2017, se registraron 202 muertes maternas, lo que representa una razón de mortalidad materna de 2,9 muertes cada 10.000 nacidos vivos.

El comportamiento que ha presentado la mortalidad materna desde el 2005 no define una clara tendencia. Luego del valor mínimo correspondiente a una razón de mortalidad materna de 3,3 por 10.000 nacidos vivos para el año 2013, en los subsiguientes años 2014 y 2015 se observan pequeños incrementos. En 2017 se registra un descenso de 15% en la razón de mortalidad materna. .

El 15% de las muertes maternas para el 2017 lo representó el Embarazo terminado en aborto. Las Causas indirectas con un 26,7% y las Otras causas directas con un 58,4% completan el universo de las causas de estas muertes.

La tendencia de la composición de la mortalidad materna permite observar desde 2005, que las muertes por Embarazo terminado en aborto se han reducido en un 62%, en tanto que las debidas a Causas indirectas han aumentado alrededor de 2%. Por su parte, las Causas directas (excluido el aborto), muestran un descenso de aproximadamente 19,7% en el período mencionado. El año 2009 fue el único del período donde el marcado incremento de la mortalidad materna fue a expensas de las Causas indirectas, específicamente por infecciones respiratorias, en su mayor parte por la Gripe A H1N1, que complicaron el embarazo y puerperio y ocasionaron la muerte de esas mujeres.

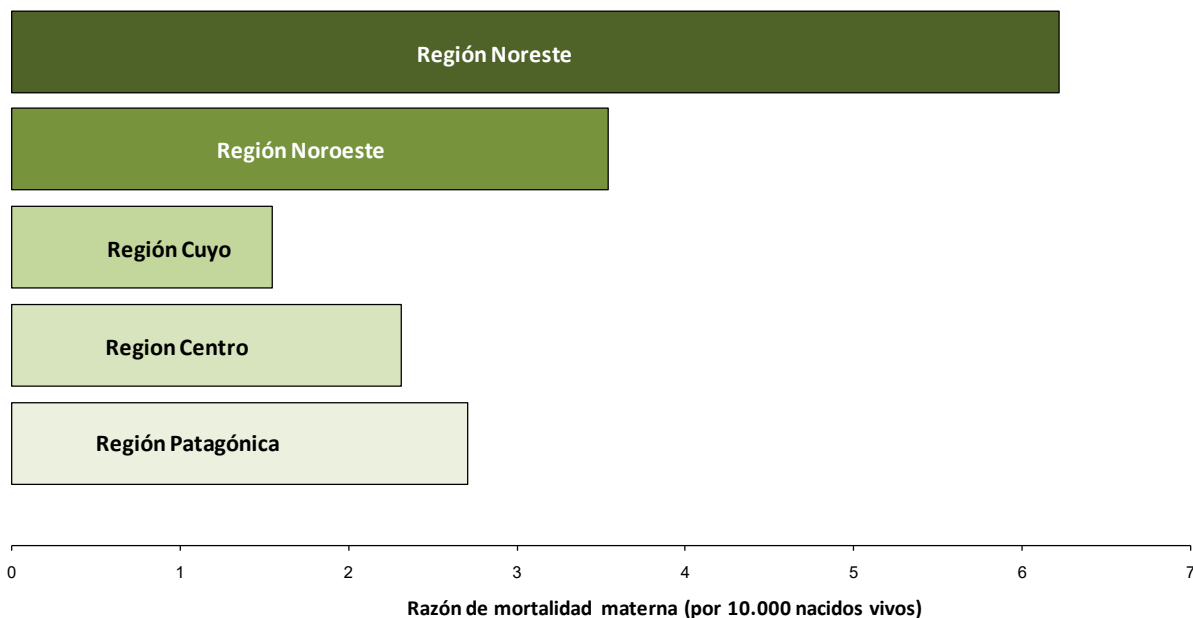


La razón de mortalidad materna por edad más elevada se registró en las mujeres mayores de 35 y más años. El descenso en la razón total del año 2017 respecto del 2016, fue a expensas de todos los grupos de edad.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

Como se mencionó, la razón de mortalidad materna en el 2017 para el total país se ubicó en 2,9 muertes maternas cada 10.000 nacidos vivos. Por debajo de este valor se ubican las regiones (11) Centro, Patagónica y Cuyo, con una razón de mortalidad materna de 1,5 y 2,7 por cada 10.000 nacidos vivos, respectivamente. Por encima de la razón de mortalidad materna total se ubican de forma ascendente las regiones de Noroeste (3,5 por 10.000) y Noreste (6,2 por 10.000). El coeficiente de Gini (8) para la razón de mortalidad materna en 2017 fue de 0,289.

**Razón de mortalidad materna (cada 10.000 nacidos vivos) por región.
República Argentina, 2017**



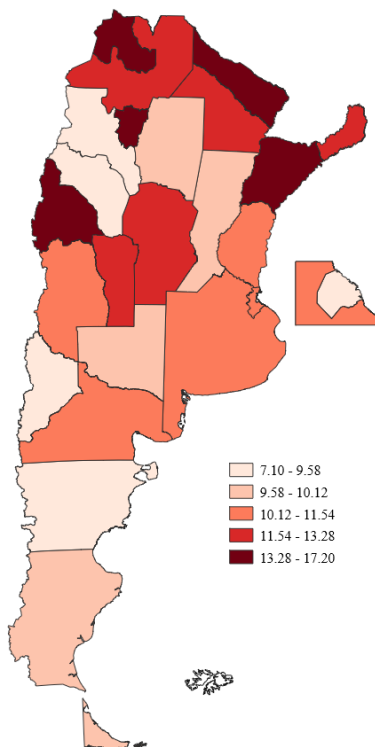
MORTALIDAD FETAL

En 2017 se registraron 5.901 defunciones fetales, de las cuales 3.493 tenían un peso de 1.000 gramos o más. La tasa de mortalidad perinatal a nivel nacional alcanzó un valor de 11,5 por mil, levemente superior a la de 2016 (11,4). Las tasas más altas se registraron en Formosa, Corrientes, Chaco, Jujuy, San Juan y Tucumán, provincias que superan el 13 por mil.

La tasa de mortalidad fetal por peso registró un valor de 5 defunciones por cada 1.000 nacidos (vivos y muertos) de 1.000 gramos y más. En el país, las tasas de mortalidad fetal por peso más altas corresponden a las provincias de Misiones y Corrientes con un valor de 7,0 y la tasa más baja a La Rioja con un valor de 1,9 (11 defunciones).

Las defunciones fetales de menos de 22 semanas de gestación registradas en 2017 fueron 893. El registro presenta marcadas diferencias entre provincias. En Tucumán y Salta estas defunciones representan aproximadamente el 50% del total, mientras que en San Luis no alcanza el 1,7% y en La Pampa y Tierra del Fuego no registran defunciones fetales de menos de 22 semanas.

Tasa de mortalidad perinatal (por 1000)



Notas

1. Se denomina nacidos vivos registrados a los ocurridos y registrados en el año de referencia y a los ocurridos en el año anterior pero registrados en el año de referencia.
2. La tasa general de fecundidad es el cociente entre el total de nacidos vivos registrados en un área y año determinado y la población femenina de 15 a 49 años para la misma área y año
3. Las personas que no cuentan con afiliación –voluntaria o correspondiente por ley- a algún sistema de atención de la salud (obras sociales, medicina prepaga, mutuales, sistemas de emergencia), poseen cobertura pública exclusiva.
4. La tasa de mortalidad ajustada por edad fue obtenida por el método directo, utilizando la población total argentina del año 2000 como población estándar.
5. Corresponden a los grupos Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón y Tumor maligno del colon, recto, de la porción rectosigmoidea y ano.
6. La tasa de mortalidad perinatal es el cociente entre la suma de las defunciones fetales tardías (22 semanas y más) y las defunciones de menores de 7 días, y la suma de las defunciones fetales tardías más los nacidos vivos, por mil.
7. Se recomienda considerar con cautela los indicadores basados en una baja cantidad de nacidos vivos o defunciones, ya que los mismos pueden presentar fluctuaciones importantes.
8. El coeficiente de Gini aplicado a tasas de mortalidad de las jurisdicciones, mide el grado de desigualdad entre ellas. En el caso de igualdad perfecta, el valor es igual a cero y a mayor valor del coeficiente, mayor desigualdad. El valor máximo es la unidad.
- 9.- Se agrupan bajo el término reducibles aquellas causas que corresponden a defunciones cuya frecuencia podría disminuirse, en función del conocimiento científico actual y por distintas acciones desarrolladas, fundamentalmente, a través de los servicios de salud. La clasificación de las causas de muerte infantiles según criterios de reducibilidad tiene como objeto detectar problemas, sustentar la toma de decisiones y guiar las actividades, de forma tal que faciliten la instrumentación de medidas correctivas adecuadas. Para más información, véase DEIS “Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad - Tercera Revisión“. Serie 3, Nro. 56, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Edición 2012.

10. Los datos deben analizarse con cautela ya que en 2017 se actualizó la clasificación de causas de defunción infantil según criterios de reducibilidad y algunos códigos cambiaron de categoría. Se recomienda dar lectura al documento “Revisión Parcial de la Clasificación de la mortalidad infantil según criterios de reducibilidad (2017)”, disponible en la página web de la DEIS.

11. Las jurisdicciones se agrupan en regiones siguiendo el mismo criterio que el empleado en la serie de “Indicadores Básicos” publicado conjuntamente entre el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Todos los gráficos se confeccionaron en base a información proveniente del Subsistema de Estadísticas Vitales. Para el cálculo de las tasas se emplearon las estimaciones de población elaboradas en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 (inédito) y Proyecciones provinciales de población por sexo y grupos de edad 2010-2040, elaboradas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. En los mapas de los indicadores de natalidad se presenta información para los partidos del Aglomerado Gran Buenos Aires (31 partidos).