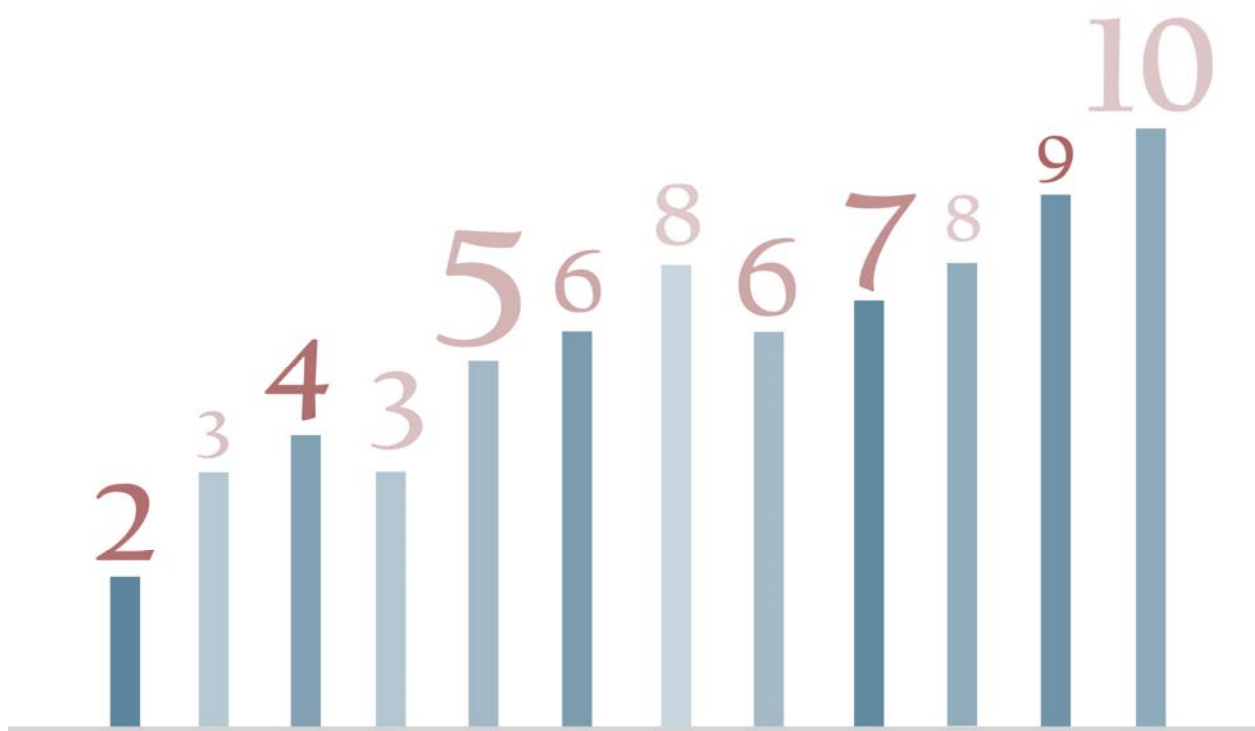


NATALIDAD Y MORTALIDAD 2014

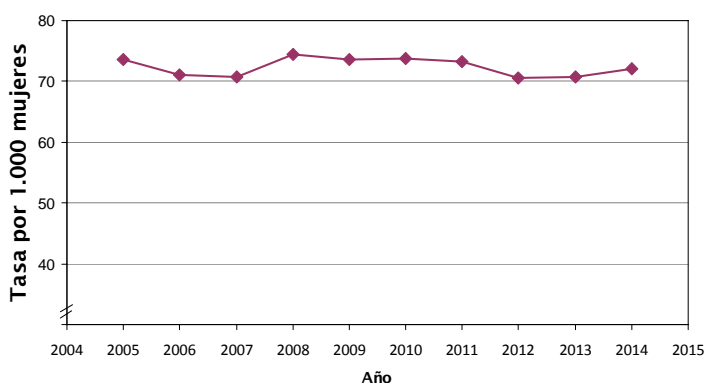
SÍNTESIS ESTADÍSTICA 1 | 2016



NATALIDAD

El total de nacidos vivos registrados⁽¹⁾ el año 2014 fue de 777.012, con 22.409 nacidos más respecto al año anterior. Esto representa un incremento de casi 3% en el último año y de un 9% en la última década. La tasa de natalidad para 2014 fue de 18,2 por cada mil habitantes, mientras que para el año 2013 había sido de 17,9 por mil.

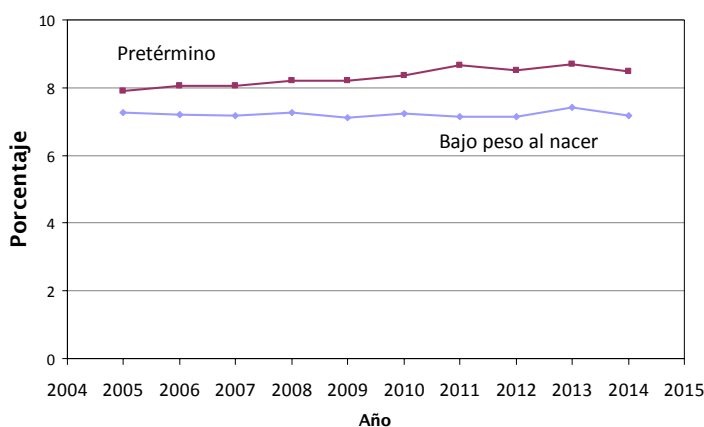
Tasa general de fecundidad
República Argentina, 2005-2014



La tasa general de fecundidad⁽²⁾ ascendió a 72,1 nacidos vivos por cada mil mujeres de 15 a 49 años, mientras que en 2013 había sido de 70,7 por mil. Durante el periodo 2005-2014, la tasa mostró valores comprendidos entre 70 y 75 por mil y variaciones anuales más pequeñas.

En el año 2014, el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos) fue de 7,2%, mientras que el de nacimientos pretérmino (menos de 37 semanas de gestación) ascendió a 8,5%.

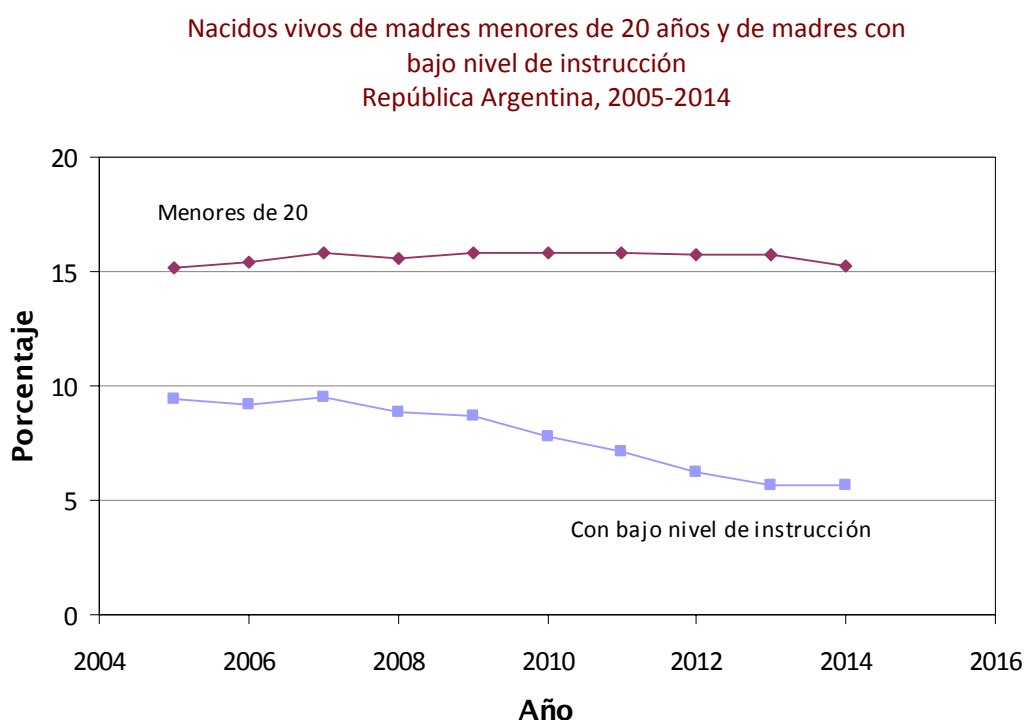
Nacidos vivos de bajo peso al nacer y pretérmino
República Argentina, 2005-2014



Estos importantes indicadores relacionados con la salud del niño han mantenido valores mayormente estables durante el periodo 2005-2014. Es destacable observar que mientras el porcentaje de nacidos vivos de bajo peso al nacer por jurisdicción osciló entre 6% en Santa Cruz y 8% en Chaco, el rango de variación de los nacimientos pretérmino fue mayor: 7,7 % en San Juan y 11,1% en Entre Ríos.

CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES

El porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes fue de 15,2%, mientras que el porcentaje correspondiente a madres con bajo nivel de instrucción (analfabetas y hasta primaria incompleta) ascendió a 5,6%.

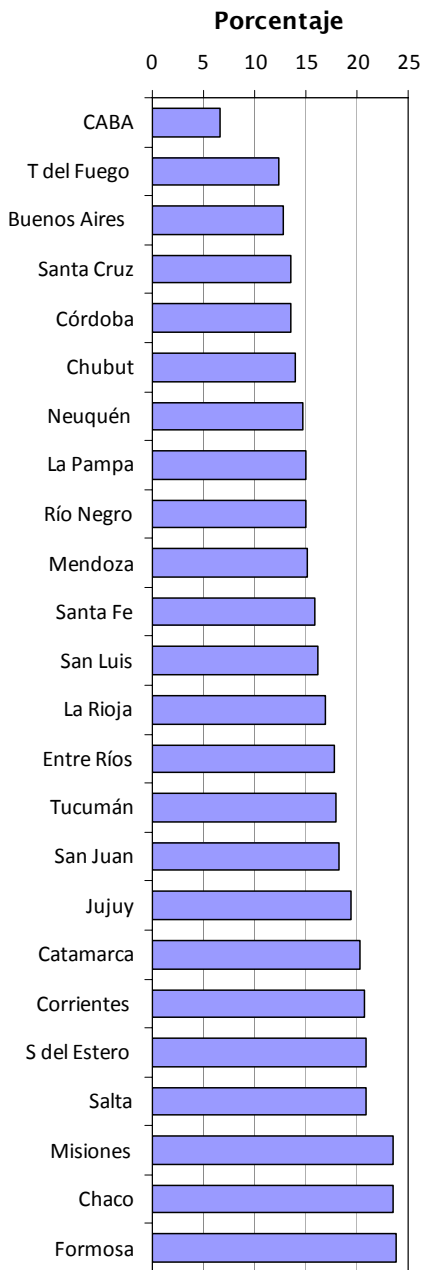


Durante el periodo 2005-2014, tanto el porcentaje de madres adolescentes y con bajo nivel de instrucción mostraron tendencias diferentes. La proporción de madres adolescentes se mantiene en valores cercanos al 15%, con un pequeño crecimiento hacia el final de la década. El porcentaje de nacidos vivos de madres con bajo nivel de instrucción descendió sostenidamente desde 2009 y prácticamente en 2014 se redujo casi a la mitad de lo registrado en el año 2005 (5,6% y 9,4% respectivamente).

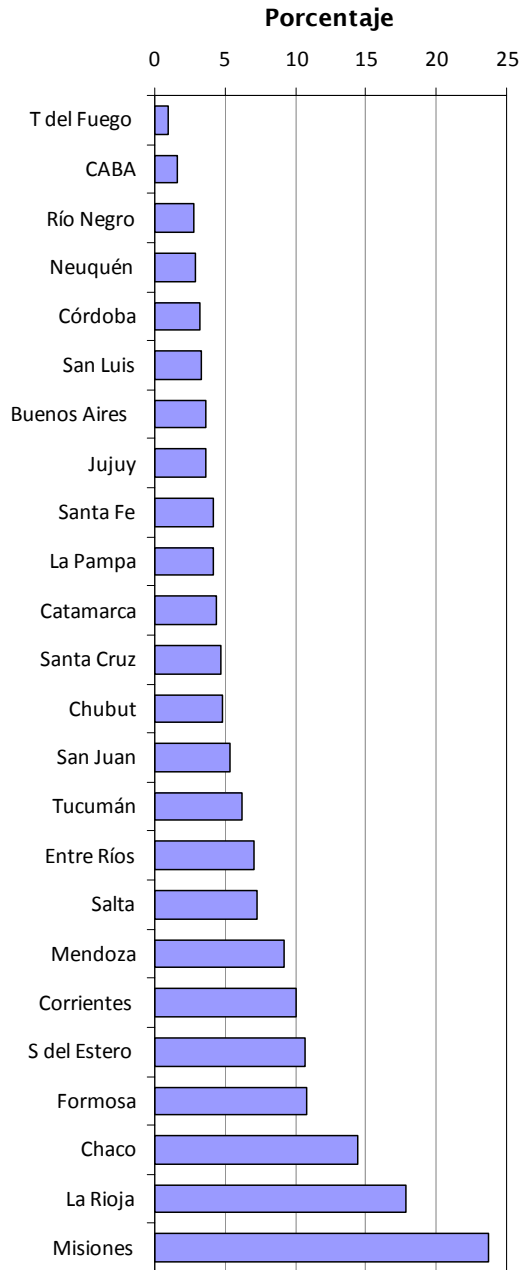
La proporción de nacidos vivos de madres adolescentes siempre es notablemente baja en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La mitad de las jurisdicciones presentan valores que se posicionaron por encima del promedio nacional (15,2%) y Misiones, Chaco y Formosa mostraron los valores más altos, cercanos al 25%.

En cuanto al bajo nivel de instrucción, 14 jurisdicciones se mantuvieron por debajo de la media nacional (5,6%): Chaco, La Rioja y Misiones tuvieron los valores más altos, que se distancian claramente de dicho promedio (14,4; 17,8 y 23,8 % respectivamente).

Nacidos vivos de madres menores de 20 años
República Argentina, 2014



Nacidos vivos de madres con bajo nivel de instrucción. República Argentina, 2014

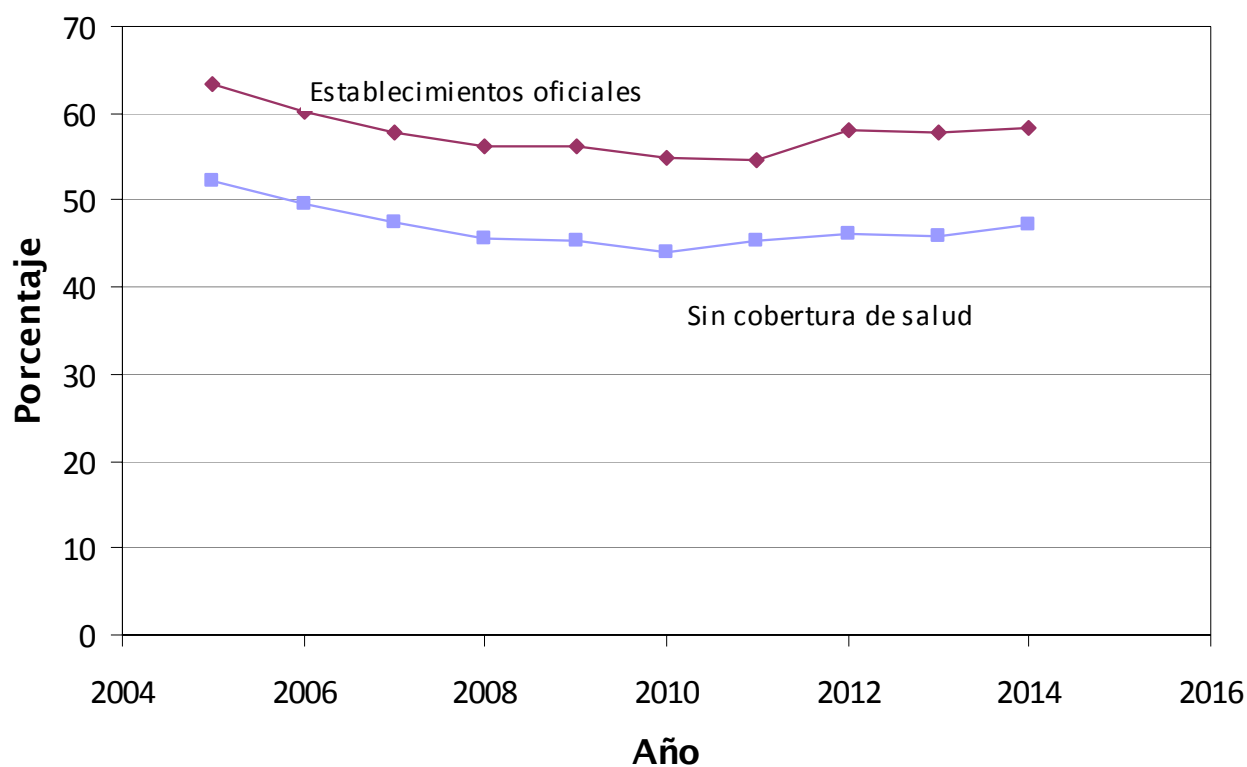


CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN

Alrededor del 60% de los nacidos vivos corresponden a partos que ocurrieron en hospitales y maternidades públicas y casi la mitad de las madres carecían de cobertura de salud⁽³⁾.

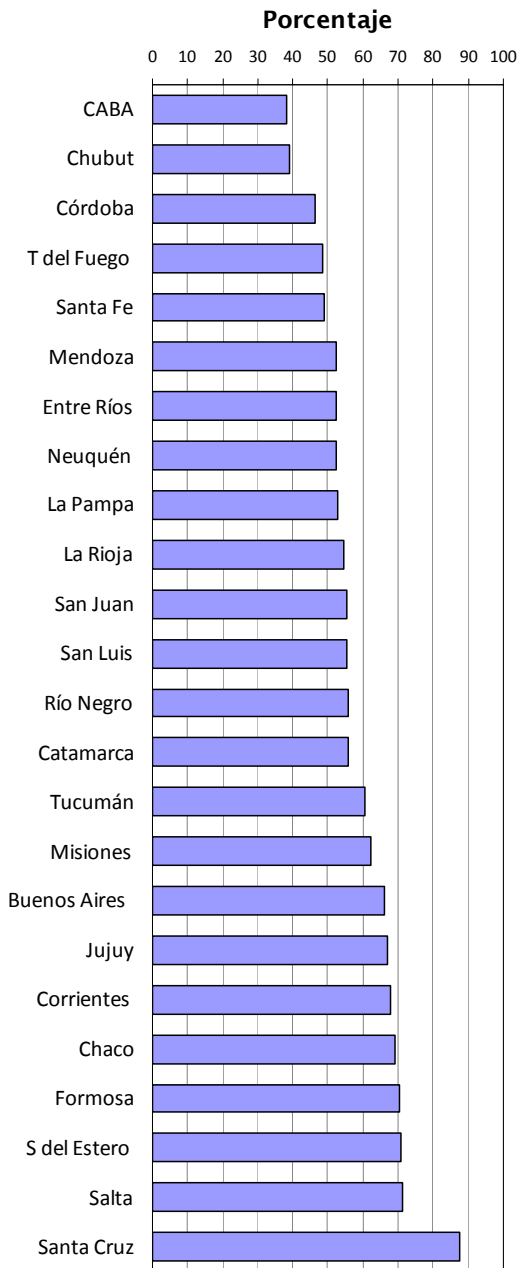
El porcentaje de nacidos vivos cuyos partos fueron atendidos en establecimientos del sector público y el de aquellos cuyas madres carecen de cobertura de la seguridad social han experimentado una evolución similar. Hacia el año 2005, casi dos tercios de los nacimientos eran atendidos en establecimientos oficiales y una de cada dos madres no tenía cobertura de salud. Ambas proporciones, si bien lentamente, disminuyeron hasta 2011, año a partir del cual mostraron valores suavemente crecientes.

Nacidos vivos atendidos en establecimientos oficiales y nacidos vivos de madres sin cobertura de salud
República Argentina, 2005-2014

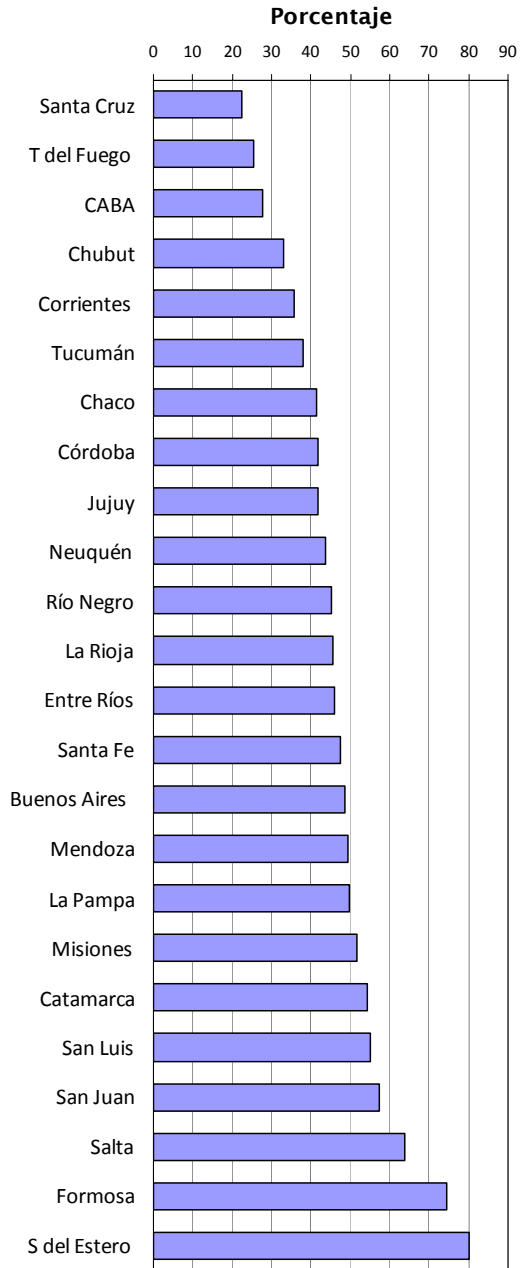


Respecto al porcentaje de nacimientos atendidos en hospitales y maternidades del subsector público, 14 jurisdicciones mostraron valores por debajo o similares al promedio nacional (58,6%), destacándose la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Chubut con cifras por debajo del 40%. En el otro extremo aparece Santa Cruz, con más del 80%.

Nacidos vivos ocurridos en establecimientos oficiales. República Argentina, 2014



Nacidos vivos de madres sin cobertura salud República Argentina, 2014



Los porcentajes de nacidos vivos de madres sin cobertura de salud mostraron también importantes desigualdades. Santa Cruz, Tierra del Fuego y CABA son las jurisdicciones con menor porcentaje de madres sin cobertura de salud (por debajo del 30%). Salta, Formosa, y Santiago del Estero registraron los valores más altos, comprendidos entre 65% y 80%.

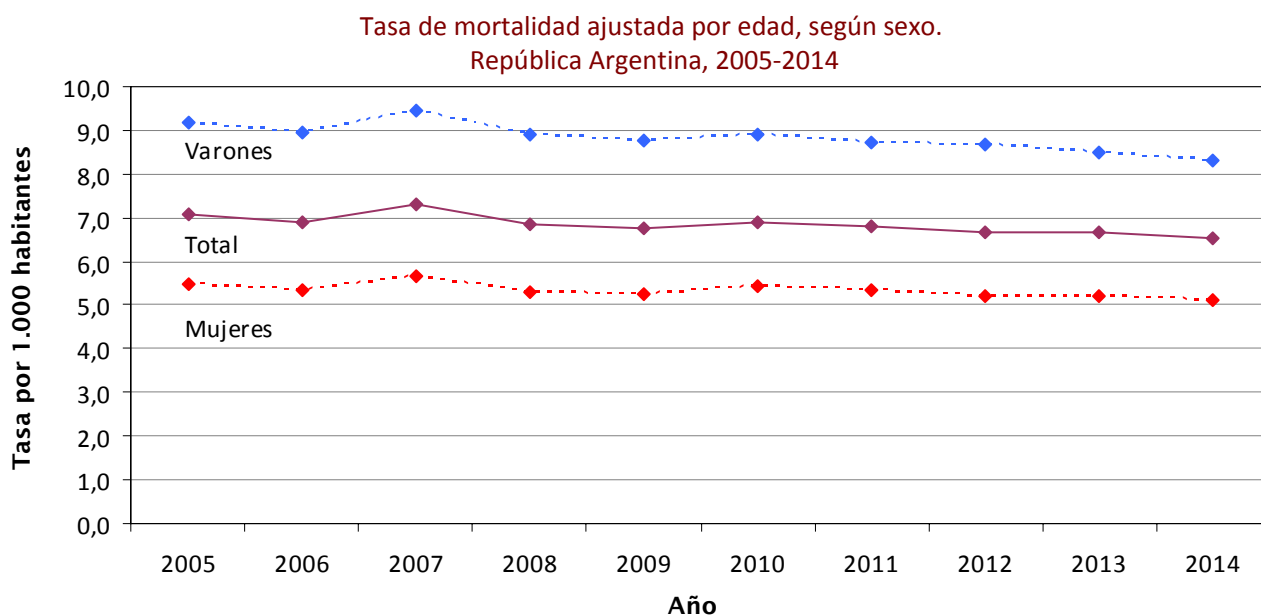
MORTALIDAD

El total de defunciones registradas en el año 2014 ascendió a 325.539, lo que representa 658 defunciones menos que en el año anterior. Los varones aportaron el 52% del total de defunciones. La tasa bruta de mortalidad fue de 7,6 defunciones cada mil habitantes, algo más elevada en varones (8,1 por mil) que en mujeres (7,2 por mil).

El 67,4% de las defunciones ocurrieron en establecimientos de salud y el 22,6% en viviendas particulares. Cada 10 muertes registradas en instituciones, 4 ocurrieron en establecimientos del sector oficial y 6 en el sector no oficial (establecimientos privados, de obras sociales, etc.).

En los últimos diez años la mortalidad no ha sufrido grandes variaciones en el país y la sobremortalidad masculina se ha mantenido estable en todo el período.

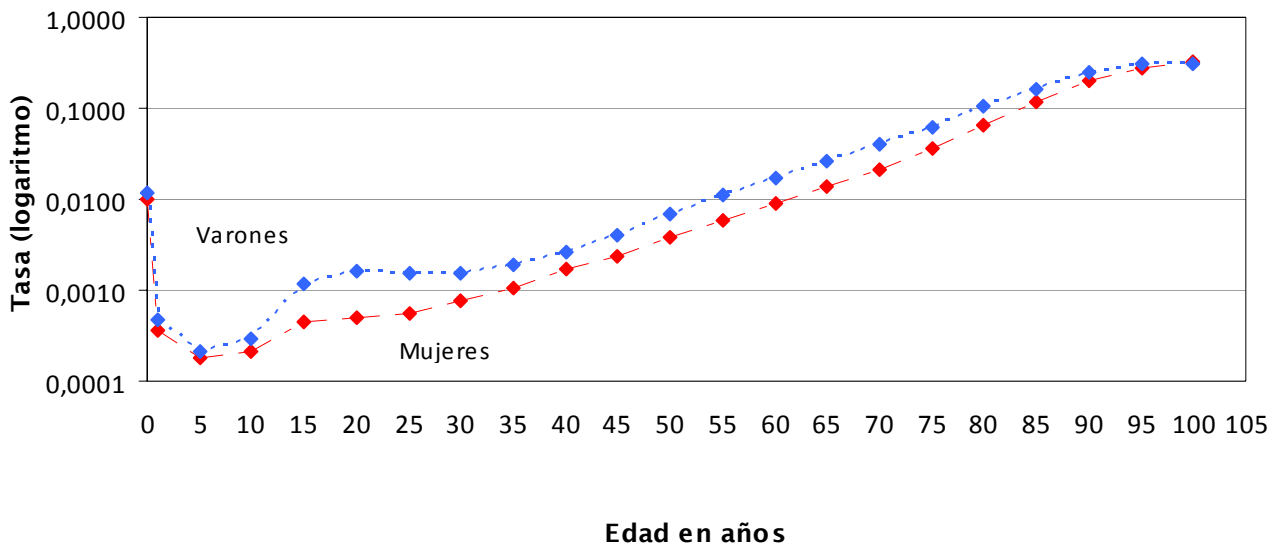
La tasa de mortalidad ajustada por edad⁽⁴⁾ descendió un 7,7% de 2005 a 2014 y un 2,1% entre los dos últimos años de la serie.



CARACTERÍSTICAS DE LOS FALLECIDOS: EDAD Y SEXO

Los datos 2014 ratifican lo esperable: 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).

Tasa de mortalidad específica por edad, según sexo.
República Argentina, 2014



Superado el primer año de vida, la tasa específica de mortalidad cae abruptamente y recién a partir de los 5 años comienza a aumentar en forma sostenida. El inicio del aumento es más marcado en los varones, sobre todo en el tramo de adultos jóvenes, donde se observan tasas que duplican o triplican a las de mujeres.

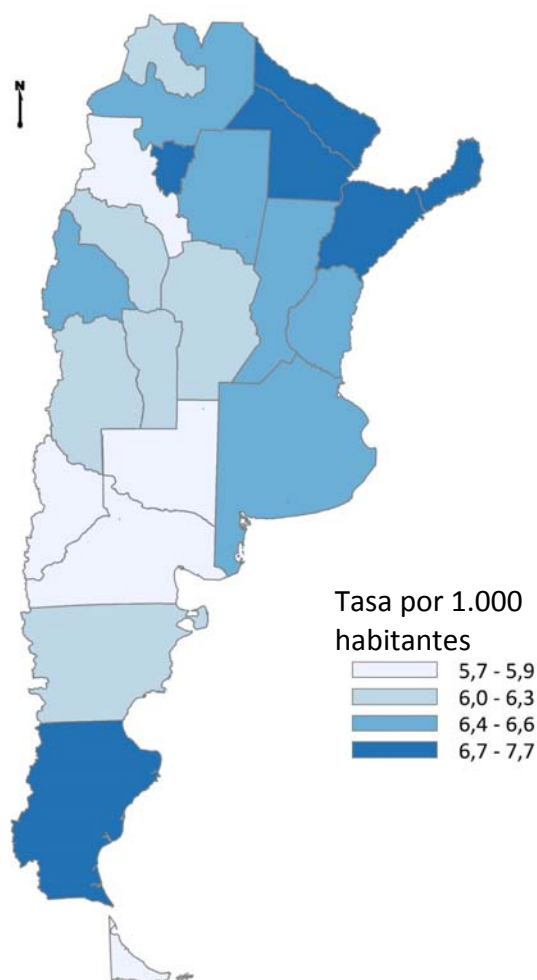
La sobremortalidad masculina se acrecienta también a partir de los 50 años. En el segmento más añoso (a partir de los 85 años) se registra la mortalidad más alta y la diferencia entre varones y mujeres se acota.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

Cinco jurisdicciones concentraron el 73% de las defunciones registradas en el año. Provincia de Buenos Aires (41%), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (10%), Córdoba (9%), Santa Fe (9%), y Mendoza (4%).

A excepción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en todas las jurisdicciones la cantidad de defunciones en varones superó a la de las mujeres, y el caso más extremo se observó en Santa Cruz, donde cada 100 muertes de mujeres se registraron 160 de varones. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la relación fue inversa registrándose 81 varones fallecidos cada 100 defunciones de mujeres.

El nivel de la mortalidad no fue el mismo entre las jurisdicciones, la provincia con mortalidad más baja fue Tierra del Fuego y la provincia de mortalidad más elevada fue Chaco. Por otro lado, Tucumán y Santa Cruz acompañaron a las provincias del noreste entre las jurisdicciones con mayor mortalidad del país, como puede verse en el mapa.



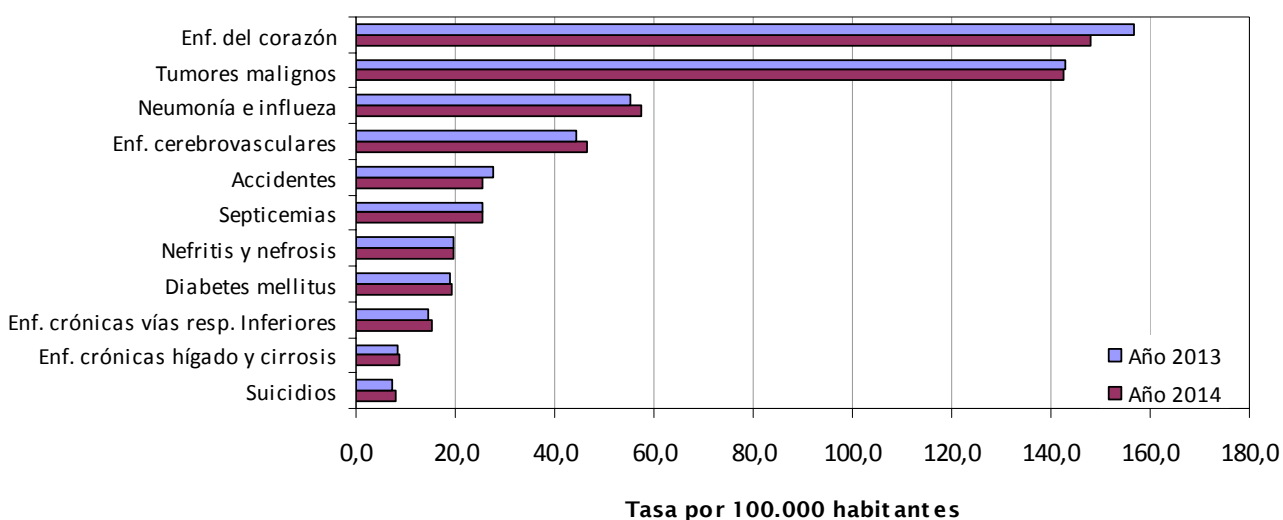
CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

Cerca del 40% de las defunciones del país en el año 2014 fueron ocasionadas por dos grupos de causas: Enfermedades del corazón y Tumores malignos con 63.130 y 60.791 defunciones. Entre los Tumores malignos, se destacaron los de Pulmón y los de Colon⁽⁵⁾, con 9.340 y 7.327 defunciones.

La mortalidad por Enfermedades del corazón (148,0 por cien mil) y por Tumores malignos (142,5 por cien mil) fue tres veces la mortalidad por Neumonía e influenza (57,6 por cien mil) y por Enfermedades cerebrovasculares (46,5 por mil), y más de cinco veces la correspondiente a Accidentes (25,6 por cien mil) y Septicemias (25,6 por cien mil, respectivamente).

Comparado con el año anterior, la mortalidad por Enfermedades del corazón descendió 5,6% y la mortalidad por Accidentes, 6,8%. En el sentido opuesto, la mortalidad por Suicidios aumentó 6,4%, por Enfermedades cerebrovasculares 4,7%, por Neumonía e influenza 4%, por Enfermedades crónicas del hígado y cirrosis 3,9% y por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, 3,6%. El resto de los grupos de causas no mostraron cambios importantes con respecto al año anterior.

Tasa de mortalidad para las principales causas de muerte en toda la población.
República Argentina, 2013 y 2014



El 6,4% de las defunciones fue por causas externas. De ellas, el 52,6% fue No intencional o Accidental (25,6 por cien mil), el 19,1% fue por Suicidios (7,8 por cien mil) y el 11,4% por Homicidios (5,6 por cien mil). El mecanismo más frecuente entre los Suicidios fue el ahorcamiento, mientras que entre los Homicidios fue el disparo de arma de fuego. La circunstancia más frecuente de muerte No intencional fueron los Accidentes de transporte terrestre, que acumularon 5.374 defunciones (12,6 por cien mil).

En la población joven de 15 a 24 años los Accidentes, Suicidios y Homicidios fueron las principales causas de muerte (27,1; 13,8 y 10,9 por cien mil respectivamente). El riesgo de morir por estas causas fue más elevado en varones que en mujeres en todos los grupos de edad.

La Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana causó 1.488 defunciones (3,5 por cien mil). El 51,2% de ellas se concentraron en personas de 25 a 44 años. Fue la séptima causa de muerte en varones de entre 25 y 34 años (5,5 por cien mil) y la quinta entre las mujeres de esa edad (3,0 por cien mil). Entre los 35 y 44 años la mortalidad por VIH fue más elevada y representó la sexta causa de muerte en los varones y la cuarta en mujeres (11,5 y 6,1 por cien mil respectivamente).

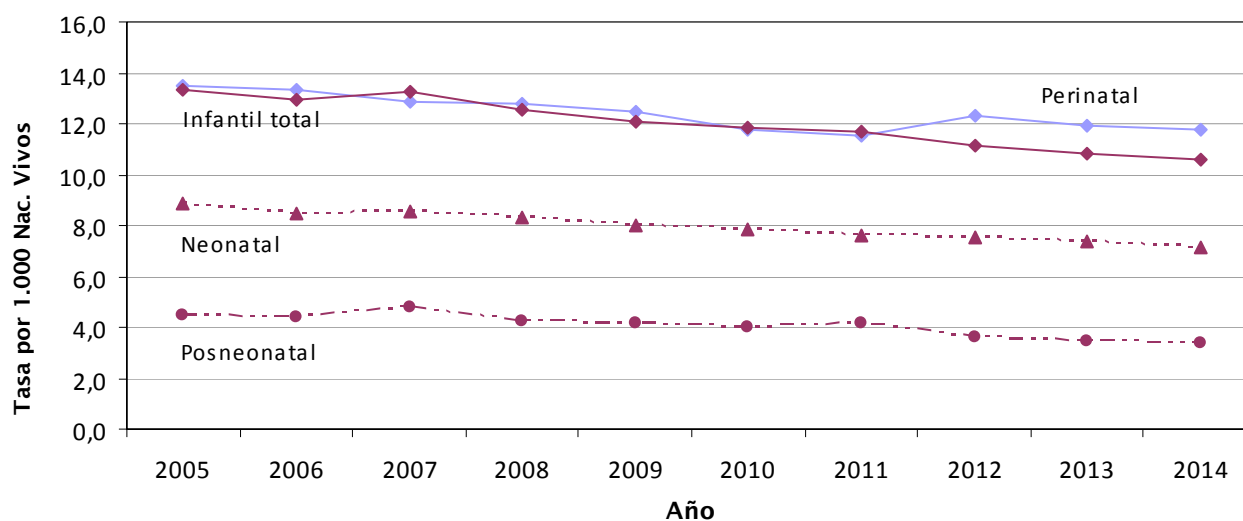
Las Enfermedades crónicas del hígado y cirrosis ocasionaron 3.741 defunciones en el año 2014 (8,8 por cien mil). Cerca del 30% afectaron a personas de 55 a 64 años. Fue la quinta causa de muerte en varones de esa edad (73,3 por cien mil) con una tasa de mortalidad notablemente más alta que la registrada en las mujeres (15,2 por cien mil).

Mortalidad infantil

En el año 2014 se registraron 8.202 defunciones de menores de un año, lo que resultó en una tasa de mortalidad infantil de 10,6 defunciones cada mil nacidos vivos. Esta tasa es un 20,6% más baja que la registrada en el país en el año 2005 (13,3 por mil) y un 1,9% más baja que la del año 2013 (10,8 por mil).

De la misma forma que en los últimos 10 años, la mortalidad neonatal (7,2 por mil) duplicó a la posneonatal (3,4 por mil). Ambos componentes han contribuido al descenso de la mortalidad infantil ya que entre 2005 y 2014 la neonatal ha descendido el 19,1% y la posneonatal el 24,4%.

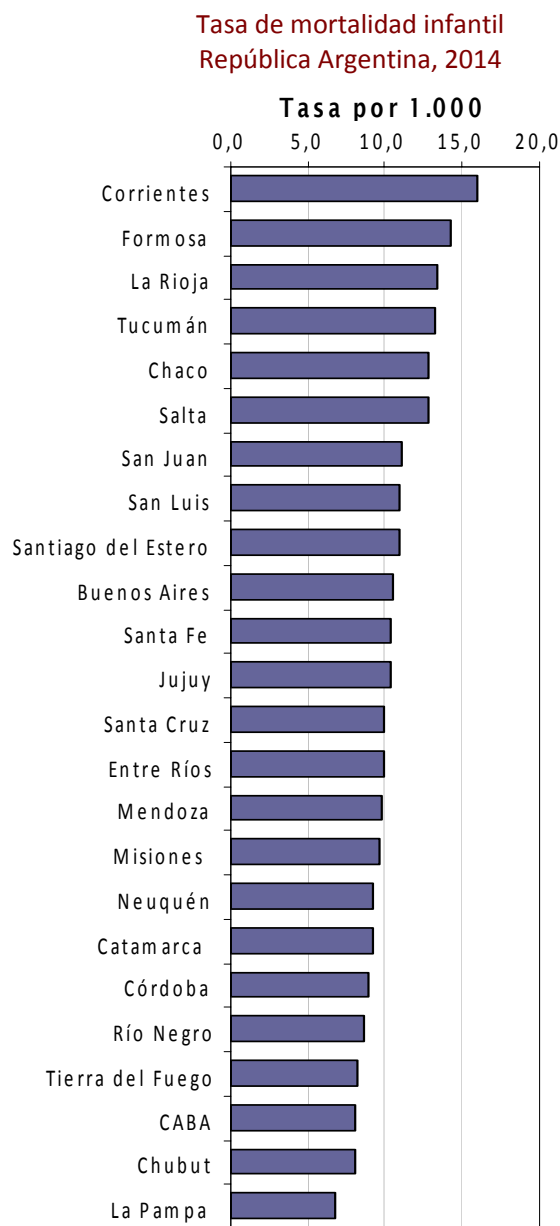
Tasa de mortalidad infantil, total y por componentes, y tasa de mortalidad perinatal
República Argentina, 2005-2014



La tasa de mortalidad infantil descendió en forma sostenida desde el año 2007. A partir de 2011 esta caída fue acompañada de un aumento de la tasa de mortalidad perinatal⁽⁶⁾, que se mantuvo por encima. Este aumento de la mortalidad perinatal, acompañado del descenso de la tasa de mortalidad infantil en sus dos componentes (neonatal y posneonatal) 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

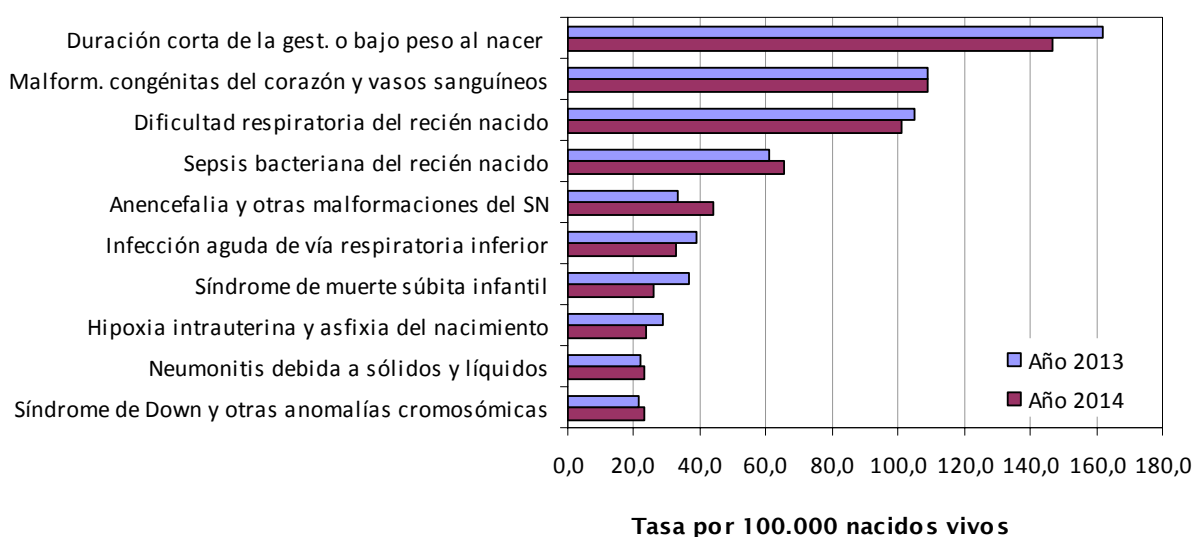
En las jurisdicciones, la mortalidad infantil fluctuó entre 15,9 por mil en Corrientes y 6,8 por mil en La Pampa. Formosa, La Rioja, Tucumán, Chaco y Salta registraron una TMI por encima de la tasa del país. Si bien la tasa de mortalidad infantil nacional bajó levemente en relación al año 2013, en las provincias de Chaco, La Rioja, Mendoza y San Luis aumentó más del 10% ⁽⁷⁾. El coeficiente de Gini⁽⁸⁾ para la mortalidad infantil en 2014 fue de 0.076, con un leve incremento respecto al del año 2013.



CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

Entre los principales grupos de causas de muerte se encontraron la Duración corta de la gestación o el bajo peso al nacer (1.152 defunciones), seguido por Malformaciones congénitas del corazón y de los grandes vasos (729 defunciones). Con respecto al 2013, aumentó la cantidad de defunciones por Sepsis bacteriana del recién nacido, por Anencefalia y otras malformaciones congénitas del sistema nervioso, por Neumonitis por aspiración y por Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas.

Tasa de mortalidad infantil para las principales causas de muerte
República Argentina, 2013 y 2014



El 59,0% de las defunciones neonatales y el 69,3% de las posneonatales fueron clasificables como reducibles. En 2014 se observó un leve incremento del porcentaje de muertes reducibles⁽⁹⁾ respecto de 2013, que pasó de 61,8% a 62,3%.

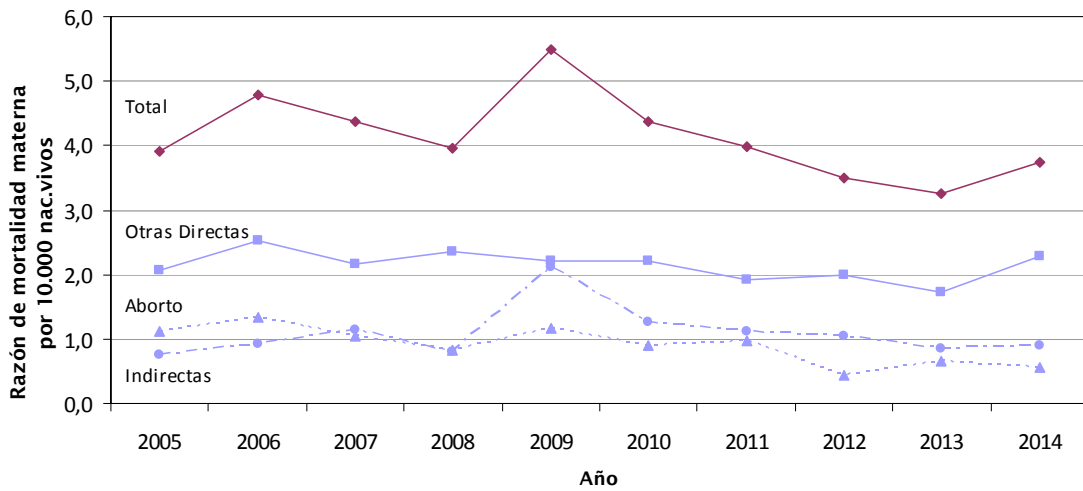
Mortalidad materna

En el año 2014 se registraron 290 muertes maternas, lo que representa una razón de 3,7 muertes cada diez mil nacidos vivos. En la última década los niveles de mortalidad materna no definieron una clara tendencia, aunque en los últimos tres años se registraron los menores valores en la serie. Los valores máximo y mínimo registrados fueron en 2009 (5,5 por diez mil) y 2013 (3,3 por diez mil).

El 14,8% de las muertes maternas fueron por Embarazo terminado en aborto, el 24,2% por Causas indirectas y el 61,0 % por las restantes Causas directas.

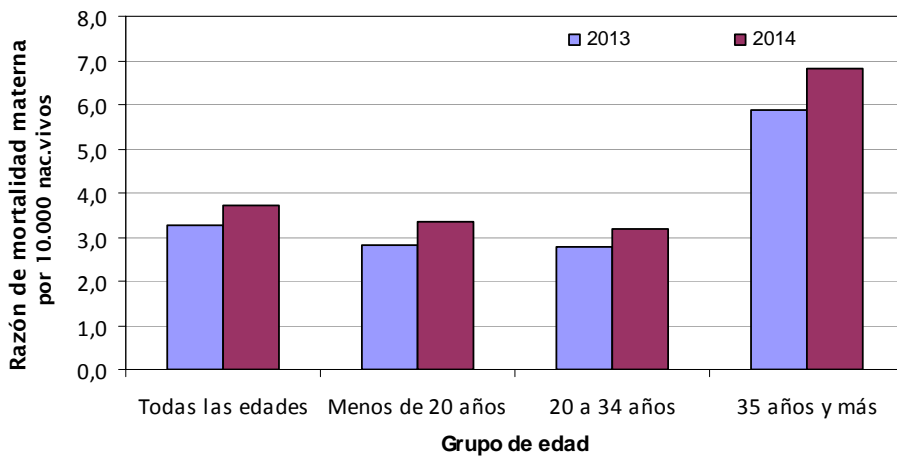
Entre 2005 y 2014 se ha modificado la composición de la mortalidad materna. Las muertes por Embarazo terminado en aborto se han reducido casi a la mitad mientras que las debidas a Otras causas directas aumentaron un 20,4% y las ocasionadas por Causas indirectas un 32,1%. El año 2009 fue el único del 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.

Razón de mortalidad materna total y por grupo de causas por 10.000 nacidos vivos
República Argentina, 2005 - 2014



La razón de mortalidad por edad más elevada se registró en las mujeres mayores de 35 años. El incremento en la razón total del año 2014 respecto del 2013, fue a expensas de todos los grupos de edad.

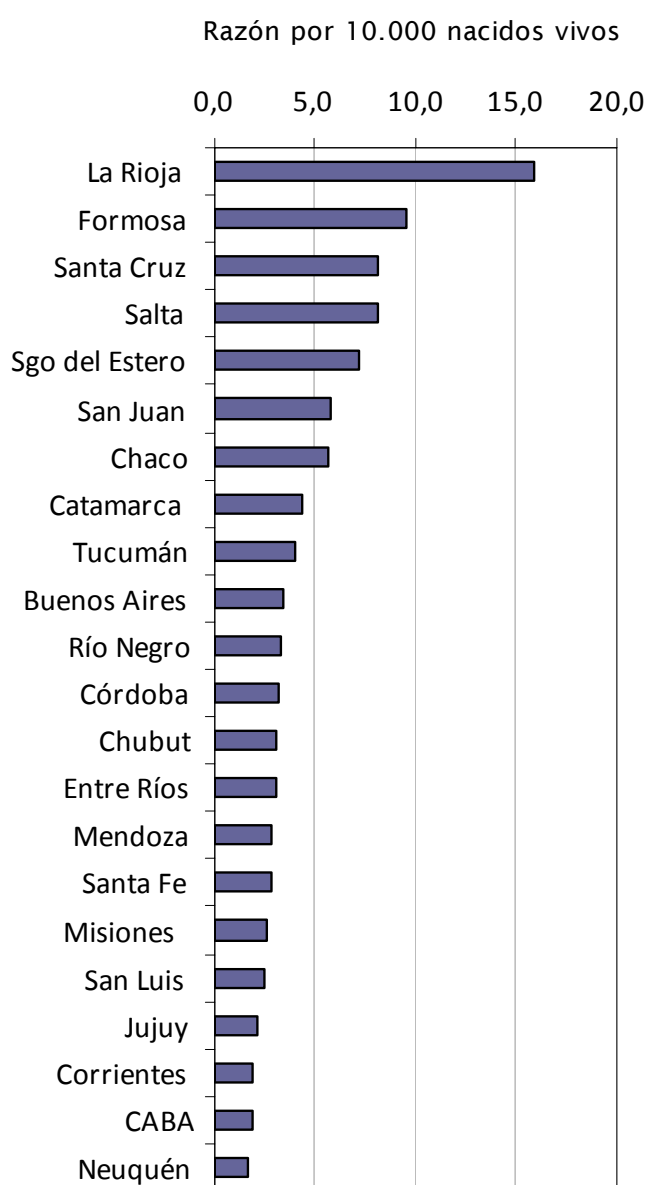
Razón de mortalidad materna total y por grupo de edad por 10.000 nacidos vivos. República Argentina, 2013 y 2014



DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

La mortalidad materna presentó importantes diferencias entre provincias⁽⁷⁾. En La Pampa y Tierra del fuego no se registraron muertes maternas. La Rioja y Formosa registraron la mortalidad más alta: 15,9 y 9,6 por diez mil respectivamente. El coeficiente de Gini para la tasa de mortalidad materna entre provincias se redujo respecto al año 2013 y alcanzó un valor de 0,229.

**Mortalidad materna por jurisdicción
República Argentina, 2014**



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.- Se entiende por *cobertura de salud* la afiliación –voluntaria o correspondiente por ley- a algún sistema de atención de la salud (obras sociales, medicina prepaga, mutuales, sistemas de emergencia)
- 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 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.

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 y proyecciones de población elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, según se detallan en las publicaciones “Estadísticas Vitales – Información Básica” de esta Dirección.

Para más información sobre los temas de esta Síntesis,
consulte la sección Publicaciones en
www.deis.msal.gov.ar
o escriba a
direst@deis.msal.gov.ar

Buenos Aires, mayo de 2016-Edición revisada