



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

**FUNDAMENTOS**

Con beneplácito hemos recibido la información aportada por el Ministerio de Salud de la Provincia, relacionada con el análisis de datos preliminares que indican la disminución de la tasa de Mortalidad Infantil (MI) en el año 2015, que se ubicó en el orden del 6,8 por 1000 nacidos vivos. La cifra incluye nacimientos producidos en el sector público y privado. Esta tendencia en baja del indicador se inició en el 2014 con una tasa del 8,1 por mil.

La mortalidad infantil comprende las defunciones de menores de un año. Está compuesta por la mortalidad neonatal y la postneonatal. Se llama mortalidad neonatal a la ocurrida en el transcurso de los primeros 27 días de vida y la expresión mortalidad postneonatal designa la ocurrida desde el fin del período neonatal hasta la edad de un año.

Existe un conjunto de factores que influyen y determinan el nivel de la mortalidad infantil: biológicos, demográficos, socio-económicos, culturales, ambientales, de atención de la salud y geográficos. La influencia de estos factores difiere según la edad de los menores de un año. En la mortalidad neonatal prevalecen aquéllos vinculados con las condiciones congénitas y con la oportunidad y calidad de la atención de la salud (de la madre, del embarazo, atención del parto y del recién nacido durante los primeros días de vida).

En la mortalidad postneonatal tienen mayor impacto las condiciones ambientales y socio-económicas sobre la salud del niño.

La MI es considerada uno de los indicadores más importantes, tanto de desarrollo y calidad de vida, como de accesibilidad y calidad de los servicios de salud y por ello es indispensable su análisis para la planificación y programación de las políticas públicas.

En el análisis de los últimos 10 años hasta 2014 en la Argentina, se observa una disminución en el número absoluto de defunciones infantiles (1.305 defunciones menos que en el año 2005) acompañado de un descenso en la Tasa de Mortalidad Infantil (20,3% en el mismo período) y del aumento de los Nacidos Vivos del 9,1% (Datos aportados por la Dirección Materno-Infantil, MSN).

El análisis de las causas de mortalidad de los niños menores de 1 año en el país presenta una distribución similar.



## *Legislatura de la Provincia de Río Negro*

En el año 2014 se señala como *primera causa* las afecciones originadas en el período perinatal, responsables de 50,5% de las defunciones del primer año de vida. Este grupo de causas está íntimamente relacionado con la salud de la madre (embarazo y el parto), y con los servicios de salud donde se atiende.

En segundo lugar se observan las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, responsables de 28,6% de las defunciones. Este grupo de causas constituye lo que se conoce como el "núcleo duro" de causas de mortalidad infantil por su bajo nivel de reducibilidad. Estas dos primeras causas de mortalidad infantil (afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones) provocan el 79,1% de las muertes en el primer año de vida.

La tercera causa son las enfermedades del sistema respiratorio, responsables de 6,6% de las defunciones infantiles. Les siguen en orden de importancia, las defunciones con causa básica mal definida (4,6%), las enfermedades infecciosas y parasitarias (3%), las causas externas (2,9%) y las enfermedades del sistema nervioso (1,4%). Este grupo de causas se relacionan básicamente con la accesibilidad y cobertura de los servicios de salud y las condiciones socioeconómicas y culturales de una comunidad (accesibilidad al agua potable, eliminación de excretas, vivienda digna, escolaridad materna, situación laboral, etc).

La estructura de la mortalidad infantil, según criterios de reducibilidad que fueron revisados y actualizados en el año 2011, señala que el 62,3% de las defunciones en el primer año de vida se puede reducir gracias al conocimiento científico y al desarrollo tecnológico existente en el sistema público de atención de salud en nuestro país.

En Río Negro, autoridades del Ministerio de Salud, indican que la tendencia en baja de los índices de MI, son resultado de un trabajo interdisciplinario, la mejora en la red de hospitales públicos y centros de salud (CAPS), la organización de la red hospitalaria en complejidades crecientes, el plan de acreditación de las maternidades provinciales y el comprometido trabajo del primer nivel de atención mediante la detección precoz del embarazo, su seguimiento, la prevención y promoción de la salud de la madre, la estimulación de la lactancia natural exclusiva hasta los seis meses del niño, la vacunación según normas, acciones que permiten un completo control perinatal.



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

De esta manera se está cumpliendo con los compromisos asumidos en el año 2014, al firmar el acuerdo con el Ministerio de Salud de la Nación del Plan Operativo para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil. Este generó fortalecimiento de la asistencia técnica, monitoreo y capacitación de los equipos hospitalarios, regionalización de la atención del parto, como también promover la participación comunitaria en la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables.

Este compromiso asumido en forma mancomunada entre Provincia y Nación, sin dudas marca una fuerte decisión política al priorizar a un grupo vulnerable como las madres y los niños, con acciones concretas, planificadas y monitoreadas por las autoridades provinciales, con un fuerte compromiso del capital humano del sistema público de salud.

Por ello;

**Coautores:** Marta Silvia Milesi, Graciela Valdebenito, Alejandro Palmieri.



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

## **LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO**

### **COMUNICA**

**Artículo.1°.-** Al Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro, su beneplácito por los datos preliminares que indican una disminución en la Tasa de Mortalidad Infantil en la Provincia, ubicándose en el orden de 6,8 por mil nacidos vivos.

**Artículo.2°.-** De forma.