

Mortalidad Infantil

San Luis, 2015 - 2024

Gobernador de la Provincia de San Luis: CPN Claudio Javier Poggi
Ministro de Ciencia e Innovación: Abg. Delfor Sergnese
Director de Estadísticas y Censos: Sr. Adolfo Romero Alaniz
Responsable: Área de Análisis Socio demográfico

INFORME: Mortalidad Infantil y sus Componentes

Provincia de San Luis – Período 2015-2024

1. Introducción: Importancia del indicador

La **mortalidad infantil** constituye uno de los indicadores sintéticos más relevantes para evaluar el nivel de desarrollo social, sanitario y económico de una sociedad. Refleja no solo el estado de salud de la población materno-infantil, sino también:

- El acceso y calidad de los servicios de salud.
- Las condiciones socioeconómicas.
- El nivel educativo materno.
- La cobertura de programas de prevención y control.
- La infraestructura sanitaria y la capacidad resolutoria del sistema.

A nivel internacional, la tasa de mortalidad infantil es considerada un **indicador estructural del bienestar poblacional**, dado que integra múltiples dimensiones del desarrollo humano. En términos de política pública, su monitoreo permite:

- Identificar inequidades territoriales.
- Evaluar el impacto de intervenciones sanitarias.
- Re direccionar recursos.
- Diseñar estrategias focalizadas según etapa del ciclo vital.

El análisis desagregado por componentes (neonatal precoz, neonatal tardía, postneonatal y perinatal) permite una lectura epidemiológica más fina y orienta acciones específicas según determinantes predominantes.

2. Definiciones operativas de las variables

Mortalidad Infantil (MI): Número de defunciones de menores de un año de edad ocurridas en un período determinado, por cada 1.000 nacidos vivos en el mismo período. Se compone de:

Mortalidad Neonatal (MN): Defunciones ocurridas en los primeros 27 días de vida por cada 1.000 nacidos vivos. Se subdivide en:

- **Neonatal precoz:** defunciones entre 0 y 6 días de vida.
- **Neonatal tardía:** defunciones entre 7 y 27 días de vida.

Mortalidad Post neonatal: Defunciones entre los 28 días y el primer año de vida, por cada 1.000 nacidos vivos.

Mortalidad Perinatal

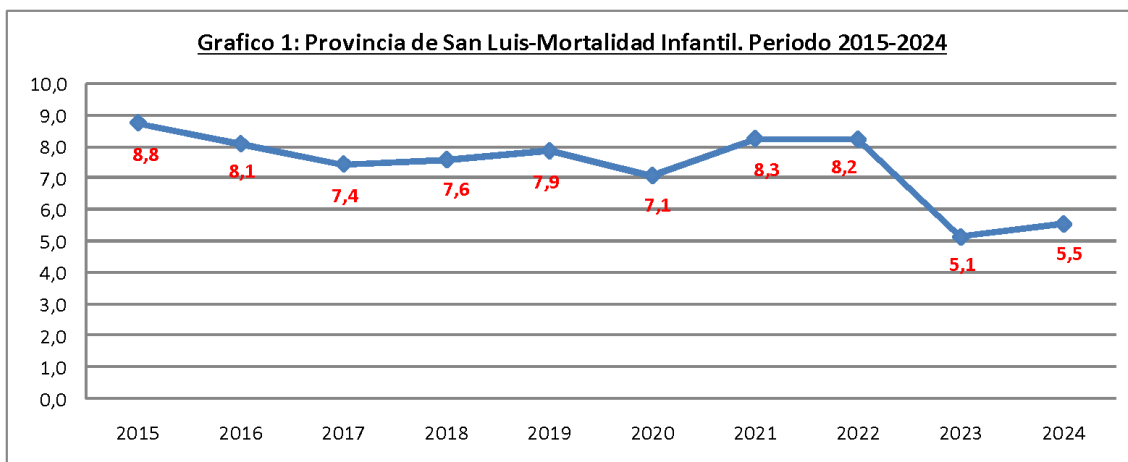
Incluye:

- Defunciones fetales tardías (≥ 22 semanas de gestación o $\geq 500g$).
- Defunciones neonatales precoces (0-6 días).

Se expresa por 1.000 nacimientos totales (nacidos vivos + defunciones fetales tardías).

3. Análisis de la Mortalidad Infantil Total (2015-2024)

Durante el período analizado, la tasa de mortalidad infantil presenta un comportamiento oscilante con tendencia general descendente hacia el final del período.



Evolución destacada:

- 2015: 8,8‰
- 2017: 7,4‰
- 2020: 7,1‰
- 2021-2022: leve incremento (8,3‰ y 8,2‰)
- 2023: descenso marcado a 5,1‰
- 2024: 5,5‰

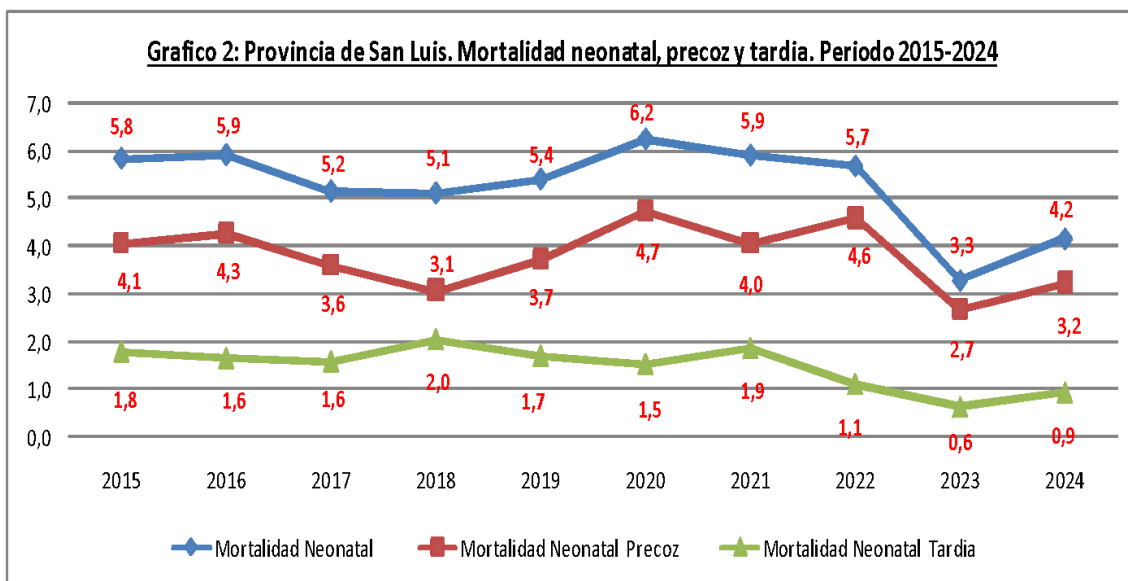
Observaciones técnicas:

- Entre 2015 y 2024 se observa una reducción absoluta de 3,3 puntos.
- El valor mínimo del período se registra en 2023.
- El incremento 2021-2022 podría vincularse a efectos indirectos post-pandemia (acceso tardío a controles, reorganización de servicios).
- El descenso 2023-2024 sugiere fortalecimiento del cuidado perinatal y neonatal o recuperación del sistema sanitario.

En términos estructurales, la provincia se mantiene en niveles bajos, compatibles con jurisdicciones de mediano-alto desarrollo sanitario.

4. Análisis por Componentes Neonatales

La mortalidad neonatal representa el principal componente de la mortalidad infantil en todo el período.



Mortalidad Neonatal Total

Oscila entre:

- Máximo: 6,2‰ (2020)
- Mínimo: 3,3‰ (2023)

En 2024 asciende levemente a 4,2‰.

Neonatal Precoz

- Pico en 2020 (4,7‰).
- Descenso significativo en 2023 (2,7‰).
- 2024: 3,2‰.

Este componente concentra la mayor proporción de muertes neonatales, evidenciando fuerte relación con:

- Condiciones del embarazo.
- Prematurez.
- Bajo peso al nacer.
- Calidad de la atención del parto.
- Capacidad resolutoria en las primeras horas de vida.

Neonatal Tardía

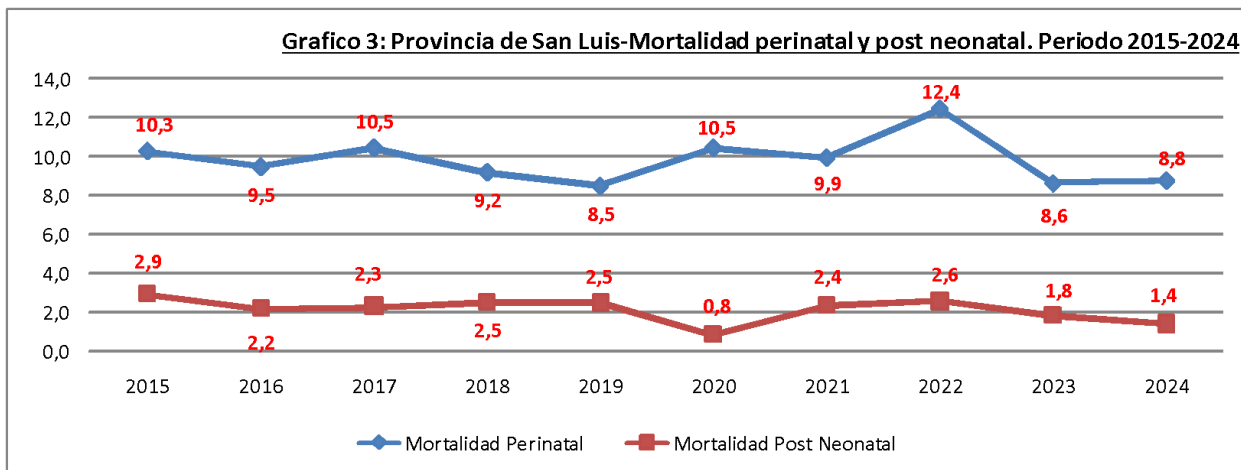
- Comportamiento más estable.
- Descenso sostenido hacia 2023 (0,6‰).
- Leve incremento en 2024 (0,9‰).

Este componente suele vincularse a:

- Infecciones.
- Complicaciones neonatales no resueltas.
- Acceso a seguimiento post alta.

Conclusión parcial: La reducción de la mortalidad infantil reciente se explica principalmente por la disminución del componente neonatal, especialmente el precoz.

5. Mortalidad Postneonatal



Evolución:

- 2015: 2,9‰
- 2020: mínimo 0,8‰
- 2024: 1,4‰

Este componente presenta descenso estructural en la década.

Interpretación epidemiológica:

- Mejora en cobertura de vacunación.
- Mejor acceso a controles pediátricos.
- Impacto de políticas de protección social.
- Reducción de enfermedades infecciosas.

Dado que la mortalidad postneonatal está más asociada a determinantes socioambientales, su disminución sugiere mejoras en condiciones de vida y atención primaria.

6. Mortalidad Perinatal

Evolución:

- Oscila entre 8,5‰ (2019) y 12,4‰ (2022).
- 2024: 8,8‰.

El pico en 2022 constituye un punto crítico que merece análisis específico:

Posibles factores:

- Mayor registro de defunciones fetales.
- Cambios en criterios de notificación.

- Impacto residual pandemia.
- Mayor sobrevida neonatal precoz que desplaza eventos al período fetal.

El descenso 2023-2024 indica posible recuperación del control prenatal y mejora en seguimiento de embarazos de alto riesgo.

7. Lectura Integral del Sistema

El patrón provincial muestra una transición epidemiológica avanzada:

- La mortalidad neonatal concentra más del 70% de la mortalidad infantil.
- El componente postneonatal tiene bajo peso relativo.
- La reducción reciente se explica por mejoras en el período neonatal.

Esto implica que:

- Las causas predominantes están asociadas a prematuridad, bajo peso y patologías congénitas.
- Las intervenciones deben focalizarse en:
 - o Control prenatal de calidad.
 - o Detección temprana de embarazos de riesgo.
 - o Regionalización perinatal.
 - o Fortalecimiento de terapias intensivas neonatales.
 - o Seguimiento del recién nacido prematuro.

Conclusión general de la Provincia: El análisis longitudinal 2015-2024 evidencia que la Provincia de San Luis presenta una reducción significativa de la mortalidad infantil, consolidando un perfil epidemiológico compatible con sistemas sanitarios de mediana complejidad con transición avanzada.

El descenso observado en 2023-2024 marca un punto de inflexión positivo, particularmente en el componente neonatal precoz, lo cual sugiere mejoras en la calidad del control prenatal, en la atención del parto institucional y en la capacidad resolutoria neonatal.

No obstante, el comportamiento oscilante del componente perinatal y el incremento observado en 2021-2022 evidencian sensibilidad del indicador frente a crisis sanitarias y reorganizaciones del sistema.

Desde una perspectiva de política pública, el escenario actual demanda:

1. Consolidar la estrategia perinatal centrada en riesgo obstétrico.
2. Profundizar auditorías de muerte fetal y neonatal.
3. Fortalecer sistemas de vigilancia nominal.
4. Integrar análisis territorial desagregado.
5. Sostener políticas intersectoriales orientadas a determinantes sociales.

La mortalidad infantil en la provincia ya no responde mayoritariamente a causas evitables clásicas vinculadas a pobreza estructural extrema, sino a eventos asociados a complejidad biológica y tecnológica, lo que exige intervenciones de alta calidad clínica y gestión sanitaria especializada.

En términos estratégicos, el desafío no es únicamente continuar descendiendo la tasa, sino reducir inequidades internas y mejorar la calidad del proceso perinatal en su totalidad.

8. Comparación: *Provincia de San Luis vs Nación y Región Cuyo*

a) Mortalidad Infantil — Argentina (Nacional)

Según estimaciones de organismos internacionales y estadísticas oficiales de Argentina, la **tasa de mortalidad infantil a nivel nacional** ha mostrado una tendencia general a la baja durante las últimas décadas, aunque con oscilaciones recientes:

Año	Tasa de mortalidad infantil (Argentina, por 1.000)
• 2015	~9,7‰ (aprox.)
• 2019	~9,2‰
• 2020	~8,4‰
• 2021	~8,0‰
• 2022	~8,4‰
• 2023	~8,0‰
• 2024	~8,5‰ (estimación)

Interpretación nacional:

- La mortalidad infantil en Argentina descendió de cerca de **10 – 9,5‰ en la década de 2010** a poco más de **8‰ hacia 2023**, marcando los niveles más bajos de los registros oficiales recientes.
- En 2024 hay una estimación de leve repunte respecto de 2023, lo que coincide con oscilaciones observadas durante crisis económicas y reorganizaciones del sistema de salud.
- A nivel mundial, Argentina mantiene tasas inferiores a la mediana regional de las Américas.

b) Mortalidad Infantil — Región Cuyo

La **región geográfica Cuyo** (compuesta por las provincias **Mendoza, San Juan, San Luis y La Rioja**) ha mostrado históricamente tasas de mortalidad infantil algo **inferiores o cercanas al nivel nacional**, aunque con variación entre sus provincias.

- Reportes históricos de indicadores vitales de Argentina muestran que, **en el año 2000**, la mortalidad infantil en Cuyo fue aproximadamente **6,6 – 9,3‰**, con San Luis alrededor de **6,26 ‰** en ese año.
- Si bien no se dispone de series completas actualizadas por región para todo 2015-2024, **los estudios académicos y de desigualdades provinciales confirman que regiones como Cuyo tienden a ubicarse por debajo de**

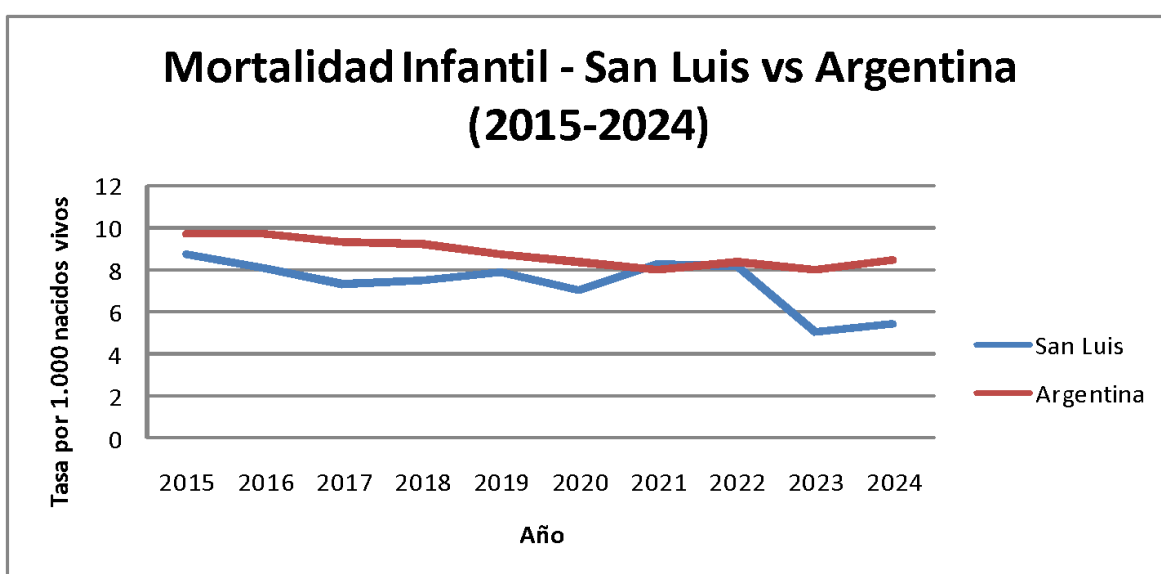
promedios nacionales en mortalidad infantil, aunque con heterogeneidad interna entre provincias.

Esto permite afirmar que:

- La trayectoria de Cuyo y sus provincias se alinea con una **transición epidemiológica favorable**, con tasas menores que la media nacional en general, aunque persisten brechas interprovinciales que responden a determinantes socioeconómicos y de acceso a servicios.

9. Gráficos Interpretativos

Gráfico 4 — Comparación de Tendencias de Mortalidad Infantil: San Luis vs Argentina 2015-2024



Interpretación: Mientras que Argentina registró tasas de mortalidad infantil alrededor de 8 – 9 ‰ en el período reciente, la Provincia de San Luis ha logrado niveles consistentemente más bajos en la mayoría de los años analizados, lo que indica logros específicos en salud materno-infantil por encima de los promedios nacionales.

Fuentes de Datos Recomendadas para Análisis Comparativo

- ✓ Para sustentar estadísticamente este apartado, las siguientes fuentes son de referencia y deberían citarse en tu informe:

Reconocimiento institucional a la fuente primaria de información: Se deja expresa constancia y reconocimiento al valioso trabajo desarrollado por la **Dirección de Bioestadística del Ministerio de Salud de la Provincia de San Luis**, cuya labor sistemática y sostenida en el tiempo hace posible la producción de estadísticas vitales confiables y oportunas.

La tarea de recolección, validación, procesamiento, carga, consolidación y publicación de los datos, así como la elaboración anual del Anuario de Estadísticas Vitales,

constituye un insumo fundamental para el análisis epidemiológico, la planificación sanitaria y la formulación de políticas públicas basadas en evidencia.

El compromiso técnico del equipo profesional garantiza la calidad, consistencia y trazabilidad de la información, permitiendo no sólo el seguimiento longitudinal de indicadores sensibles como la mortalidad infantil, sino también la comparación interjurisdiccional y nacional.

Sin este trabajo sostenido y riguroso, no sería posible contar con diagnósticos precisos que orienten decisiones estratégicas en salud pública.

✓ **Portal de Datos Abiertos Salud – DEIS / Ministerio de Salud de la Nación**

Serie de tasas de mortalidad infantil por jurisdicción (1990-2023) disponible para descarga y análisis estadístico. (datos.salud.gob.ar)

✓ **Estadísticas Demográficas UN / World Bank / Macrotrends**

Proyecciones y tendencias internacionales de mortalidad infantil para Argentina. ([MacroTrends](#))

✓ **Estudios académicos sobre desigualdades provinciales en mortalidad infantil en Argentina**

Permiten contextualizar diferencias subnacionales históricas y factores asociados. ([ResearchGate](#))

Conclusión General

Comparado con los promedios nacionales, la Provincia de San Luis ha mostrado un desempeño más favorable en mortalidad infantil durante la última década, con tasas por debajo de los promedios nacionales en la mayoría de los años.

La **región Cuyo**, históricamente, también se ubica por debajo de los promedios nacionales en mortalidad infantil, aunque con heterogeneidad interna entre provincias. Esto evidencia que factores estructurales y de gestión sanitaria regional y provincial pueden modular fuertemente los resultados de este indicador, más allá de las tendencias nacionales generales.