

Análisis de la Mortalidad Infantil en la Cuenca Matanza Riachuelo Años 2010-2022

Agosto 2024

Dirección de Salud (DSAL)

Tabla de contenido	
I. Introducción	3
II. Objetivos.....	4
Objetivo general:.....	4
Objetivos específicos:	4
III. Metodología.....	5
IV. Resultados.....	8
IV. a. Mortalidad infantil	8
IV. a.1. Mortalidad infantil y su evolución.....	8
IV. a. 2. Mortalidad infantil según causas de defunción.....	14
IV. b. Mortalidad neonatal.....	18
IV. b. 1. Mortalidad neonatal y su evolución	18
IV. b. 2. Mortalidad neonatal según causas de defunción	23
IV. b. 3. Mortalidad neonatal según intervalos de peso al nacer	25
IV. b. 4. Mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad.....	29
IV. c. Mortalidad postneonatal.....	30
IV. c.1 Mortalidad postneonatal y su evolución	30
IV. c. 2. Mortalidad postneonatal según causas de defunción	35
IV. c. 3. Mortalidad postneonatal según lugar de ocurrencia de la defunción	38
IV. c. 4. Mortalidad postneonatal según criterios de reducibilidad.....	40
V. Conclusiones	41
VI. Abreviaturas	44
VII. Bibliografía	44

I. Introducción

La mortalidad infantil comprende la mortalidad de los niños menores de un año. Existe un conjunto de factores que influyen y determinan su nivel: biológicos, demográficos, socioeconómicos, culturales, ambientales, de atención de la salud y geográficos. La influencia de estos factores difiere según la edad de los niños menores de un año, entre los más pequeños (27 días de vida o menores) prevalecen los determinantes vinculados a los servicios de salud (atención del embarazo, parto y del neonato) mientras que en la salud de los más grandes (entre 28 y 365 días de vida) tienen mayor influencia las condiciones ambientales y socioeconómicas en las que crece y se desarrolla el niño ⁽¹⁾.

Se estima que más del 40% del total de enfermedades y 26% de la mortalidad de los niños menores de 5 años en el mundo pueden atribuirse al impacto de la contaminación ambiental sobre la salud ⁽²⁾.

En la Cumbre para el Desarrollo Sostenible, llevada a cabo en septiembre de 2015, los Estados Miembros de la ONU aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático ⁽³⁾. Dentro del Objetivo número 3 se contempla que para el año 2030 se debería poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años a menos de 25 por cada 1.000 nacidos vivos ⁽⁴⁾.

Dado que la Cuenca Matanza Riachuelo es el curso de agua más contaminado de Argentina y uno de los 30 más contaminados del mundo, encontrándose zonas densamente pobladas donde coexiste la exposición a la contaminación con deficientes condiciones habitacionales e importantes vulnerabilidades socioeconómicas ⁽⁵⁾, es de importancia estudiar el impacto que esta situación puede tener sobre la salud de la población de la Cuenca, en particular de los niños menores de un año.

En septiembre de 2017 la entonces Dirección de Salud y Educación Ambiental de **ACUMAR** junto con la Asociación Toxicológica Argentina, la Sociedad Argentina de Pediatría y la Sociedad Argentina de Medicina establecieron el listado de enfermedades relacionadas con la exposición ambiental en el marco de la Cuenca ⁽⁶⁾. Entre estas enfermedades y eventos se encuentran la prematuridad y el bajo peso al nacer (afecciones perinatales), así como las malformaciones congénitas y las enfermedades respiratorias. Estos eventos/enfermedades fueron las 3 primeras causas de mortalidad en el primer año

de vida en Argentina en los últimos 13 años. En el año 2021 explicaron en su conjunto más del 86% de las defunciones en este periodo de vida ⁽⁷⁾.

La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) es un indicador del estado de salud de la niñez y también de la población en su conjunto, así como de las condiciones socioeconómicas y ambientales de la población. Además, es un indicador sensible de la accesibilidad y la calidad de los sistemas de servicios de salud ⁽⁴⁾. En este sentido, el análisis de la TMI aporta información valiosa para la evaluación, planificación y programación de las intervenciones, programas y políticas públicas que tienen como objetivo prevenir las defunciones infantiles en la Cuenca Matanza Riachuelo.

A continuación, se analizan y presentan los resultados de la mortalidad infantil entre los años 2010 a 2022 correspondientes a la Cuenca Matanza Riachuelo, en comparación a la Argentina, la provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para valorar el riesgo en las distintas jurisdicciones.

II. Objetivos

Objetivo general:

Analizar la Mortalidad infantil entre los años 2010 y 2022 en la Cuenca Matanza Riachuelo (la Cuenca) y compararla con la de Argentina, provincia de Buenos Aires (PBA) y Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Objetivos específicos:

- Comparar el riesgo de muerte infantil, neonatal y postneonatal en la Cuenca en el año 2022 con Argentina, PBA y CABA.
- Analizar la evolución de la mortalidad infantil y sus dos componentes entre los años 2010 y 2022 en la Cuenca, en Argentina, PBA y CABA.
- Analizar la evolución de la mortalidad infantil y sus dos componentes entre los años 2010 y 2022 en los municipios y comunas que componen la Cuenca.
- Describir la estructura de causas de la mortalidad infantil, neonatal y postneonatal en la Cuenca en el año 2022 y compararla con Argentina, PBA y CABA.
- Comparar el riesgo de muerte infantil, neonatal y postneonatal según causas de defunción en la Cuenca en el año 2022 con Argentina, PBA y CABA.
- Describir la mortalidad neonatal y postneonatal en la Cuenca en el año 2022 según criterios de reducibilidad y compararla con Argentina, PBA y CABA.
- Describir la mortalidad neonatal en la Cuenca en el año 2022 según el intervalo de peso al nacer y compararla con Argentina, PBA y CABA.

- Comparar el riesgo de muerte neonatal según intervalo de peso al nacer en la Cuenca en el año 2022 con Argentina, PBA y CABA.
- Describir la mortalidad postneonatal en la Cuenca en el año 2022 según lugar de ocurrencia de la defunción y compararla con Argentina, PBA y CABA.
- Comparar el riesgo de muerte postneonatal fuera de establecimientos de salud en la Cuenca en el año 2022 con Argentina, PBA y CABA.

III. Metodología

Se realizó un estudio descriptivo de la mortalidad infantil en el periodo 2010-2022 en las jurisdicciones que componen la Cuenca sobre la base de estadísticas vitales consolidadas por la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS), perteneciente al Ministerio de Salud de la Nación.

Cada nacimiento y cada defunción son registrados, analizados y procesados en cada una de las 24 jurisdicciones del país para poder dar sustento a la definición de las políticas públicas necesarias para mejorar la calidad de vida de nuestra población. Los nacimientos y defunciones ocurridos en Argentina son registrados en un certificado legal y un informe estadístico. La información proveniente de los informes estadísticos de nacidos vivos (IENV) y de defunciones (IED) es consolidada y procesada a nivel de las Oficinas Provinciales de Estadísticas (OPES).

A partir del 30 de junio de cada año, las OPES envían la información recopilada, consolidada y procesada a la DEIS, donde vuelve a ser analizada y consolidada y eventualmente, se solicita alguna revisión a la jurisdicción de origen de donde pueden surgir reparos a las estadísticas vitales. Finalmente, aproximadamente en diciembre de cada año, la DEIS publica las estadísticas vitales correspondientes al año anterior a nivel país, con desagregación jurisdiccional.

En el presente análisis se incluyeron los datos de todos los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de un año, desagregadas según componente (neonatales y postneonatales). Además, para profundizar el análisis de los componentes de la mortalidad infantil, se incluyeron los registros de peso al nacimiento, lugar de ocurrencia de la defunción, causa de defunción y la clasificación de la causa básica de defunción según criterios de reducibilidad.

Las unidades de análisis de este estudio fueron la Cuenca Matanza Riachuelo (completa y desagregada en sus 18 municipios y comunas), CABA, PBA y Argentina. La Cuenca comprende los siguientes municipios de la PBA y Comunas de CABA: Almirante Brown, Avellaneda, Cañuelas, Esteban Echeverría, Ezeiza, General Las Heras, La Matanza, Lanús, Lomas de Zamora, Marcos Paz, Merlo,

Morón, Presidente Perón, San Vicente, Comuna 4 (Barracas, La Boca, Pompeya y Parque Patricios), Comuna 7 (Flores y Parque Chacabuco), Comuna 8 (Villa Soldati, Villa Riachuelo y Villa Lugano) y Comuna 9 (Liniers, Mataderos y Parque Avellaneda).

Para realizar comparaciones entre la situación de salud en la Cuenca Matanza Riachuelo a lo largo del tiempo y con otras poblaciones (CABA, PBA y Argentina) se utilizaron tasas.

Las variables utilizadas para realizar este análisis descriptivo fueron la Tasa de Mortalidad Infantil y sus dos componentes, siendo estas variables cuantitativas continuas. La mortalidad infantil está compuesta por la mortalidad neonatal (hasta los 27 días de vida) y la mortalidad postneonatal (desde los 28 días hasta los 365 días).

La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) se calculó relacionando las defunciones en los menores de un año de un determinado año en relación con los nacidos vivos registrados en el transcurso de ese mismo año¹, según el lugar de residencia de la madre, expresada cada 1.000 nacidos vivos.

La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) se calculó relacionando las defunciones neonatales en un determinado año con los nacidos vivos registrados en el transcurso de ese mismo año, según el lugar de residencia de la madre, expresada cada 1.000 nacidos vivos.

La Tasa de Mortalidad Postneonatal (TMP) se calculó relacionando las defunciones postneonatales en un determinado año con los nacidos vivos registrados en el transcurso de ese mismo año, según el lugar de residencia de la madre, expresada cada 1.000 nacidos vivos.

Las defunciones infantiles, neonatales y postneonatales fueron analizadas por grandes grupos de causas, siendo una variable cualitativa nominal. Los grupos de causas utilizados fueron los siguientes: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades infecciosas y parasitarias; causas externas; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema nervioso; causas mal definidas y desconocidas; y demás causas definidas².

¹Corresponde a los nacimientos ocurridos en el año de registro y a los ocurridos en el año inmediato anterior y registrados en el año de referencia.

²La lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño puede consultarse en el Anexo del documento "Defunciones de menores de cinco años. Indicadores seleccionados. Argentina- Año 2020" elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/boletinnumero166.pdf>

El peso al nacer (p) fue utilizado para analizar el riesgo de muerte neonatal, estudiado como una variable cualitativa ordinal, con los siguientes intervalos: muy bajo peso al nacer ($p < 1.500$ g), bajo peso al nacer ($p < 2.500$ g) y peso suficiente al nacer (≥ 2500 gramos). Además, se agregó al análisis la categoría de peso mayor o igual a 1.500 g y menor a 2.500 g.

La mortalidad neonatal y postneonatal fueron analizadas también según el agrupamiento de causa básica de defunción según criterios de reducibilidad, siendo una variable cualitativa nominal. De acuerdo a esta clasificación, desarrollada por el Ministerio de Salud de la Nación y la Sociedad Argentina de Pediatría, las causas de defunción comprenden dos grandes grupos: reducibles, donde se incluyen defunciones cuya frecuencia podría disminuirse, en función del conocimiento científico actual y por distintas acciones desarrolladas, fundamentalmente a través de los servicios de salud, y difícilmente reducibles, donde se incluyen las defunciones que actualmente no son reducibles ⁽⁸⁾. En esta clasificación el concepto de reducibilidad se consideró tomando como marco de referencia el nivel de resolución de la red de establecimientos asistenciales oficiales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ⁽⁸⁾. Además de los dos grandes grupos mencionados, en el presente análisis se consideraron otras categorías del agrupamiento de causa básica de defunción según criterios de reducibilidad: la categoría “no clasificables”, que incluye a las enfermedades raras, aquéllas de difícil interpretación y los casos de diagnósticos incompletos o insuficientes; la categoría “causas mal definidas”, donde se incluyen los signos, síntomas, o patologías mal definidas y la categoría “excluidas”, que incluye enfermedades que no corresponden a causas básicas de defunción en estos grupos de edad (no son causa de muerte o no se presentan en el periodo).

El agrupamiento de las causas de muerte según criterios de reducibilidad es diferente para el período neonatal y para el período postneonatal.

Las defunciones neonatales reducibles comprenden las reducibles preferentemente en el embarazo; en el parto; en el recién nacido (por tratamiento clínico, quirúrgico o clínico y quirúrgico); en el período perinatal; y otras reducibles ⁽⁸⁾.

Las defunciones postneonatales reducibles incluyen las reducibles por prevención, por tratamiento, por prevención y tratamiento, y otras reducibles ⁽⁸⁾.

Las defunciones en la infancia presentan, en la mayor parte de los casos, signos y síntomas de claudicación que permiten anticiparse y desencadenar las acciones necesarias para evitar la muerte. Considerando que las defunciones ocurridas fuera de los establecimientos de salud pueden ser un

indicio de la falta de acceso a la atención de la salud, las defunciones postneonatales fueron analizadas según lugar de ocurrencia. El lugar de ocurrencia se categorizó según si la defunción se produjo en un establecimiento de salud (público, privado, obra social, etc.) o si se produjo fuera de un establecimiento de salud (vivienda o domicilio particular u otro lugar), siendo una variable cualitativa nominal.

Para la comparación del riesgo de fallecer en la Cuenca Matanza Riachuelo antes del primer año de vida, en el periodo neonatal o en el periodo postneonatal, con Argentina, PBA o CABA se calculó el riesgo relativo (RR) de morir, con su correspondiente intervalo de confianza (IC 95%), tomando como exposición la residencia de la madre en la Cuenca y como evento la defunción infantil, neonatal o postneonatal, según corresponda. Se calcularon los RR, con su correspondiente IC 95%, para las defunciones infantiles, neonatales y postneonatales de manera general; para las defunciones infantiles, neonatales y postneonatales según causa; para las defunciones neonatales según el intervalo de peso al nacer; y para las defunciones postneonatales según lugar de ocurrencia. Para el cálculo de los RR se excluyeron de las defunciones en Argentina, CABA y PBA las correspondientes a la Cuenca.

IV. Resultados

IV. a. Mortalidad infantil

IV. a.1. Mortalidad infantil y su evolución

En el año 2022, se registraron en la Cuenca Matanza Riachuelo 63.580 nacidos vivos y 502 defunciones infantiles, con una Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) de 7,9‰. De las 502 defunciones infantiles, el 67,3% (n=338) ocurrieron durante los primeros 27 días de vida (mortalidad neonatal) y el 32,7% (n=164) entre el día 28 y el 365 de vida (mortalidad postneonatal). La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 5,3‰ y la Tasa de Mortalidad Postneonatal (TMP) fue 2,6‰.

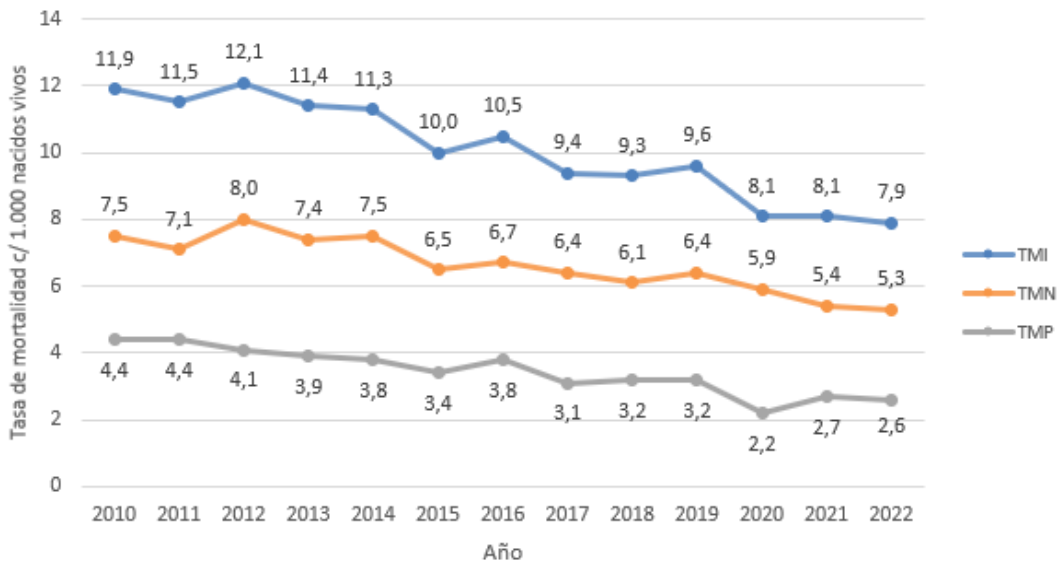
En el periodo 2010-2022 se observaron oscilaciones en la TMI de la Cuenca y en cada uno de sus componentes, con una tendencia general al descenso (Figura 1). En el año 2019 se observó un aumento tanto de la TMI como de cada uno de sus componentes con respecto al año 2018, alcanzando valores aún mayores a los registrados en el año 2017. En el año 2020 se produjo un descenso marcado de la TMI y sus componentes, con una variación del -15,6% para la TMI, un -7,8% para la TMN y un -31,3% para la TMP con respecto al año anterior. Este descenso podría estar relacionado con las medidas sanitarias y las prácticas de cuidado adoptadas durante la pandemia por COVID-19: el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO), que limitó la circulación de las personas y, por lo tanto, la exposición de los niños a diversos riesgos como enfermedades o lesiones; el lavado de manos; el

aislamiento de personas sintomáticas; los cuidados al toser/estornudar; y la vacunación antigripal. Si bien en el año 2021 la TMI se mantuvo con respecto a 2020, se produjo un leve aumento del componente postneonatal. La contribución del componente neonatal a la TMI fue superior al 60,0% durante todo el periodo 2010-2022 (Figura 2).

En el año 2022 se registró el valor más bajo de la TMI de la Cuenca Matanza Riachuelo en el periodo de estudio, observándose un descenso del 11,5% en las defunciones infantiles y del 8,9% en los nacidos vivos comparado con el año previo y una variación interanual de la TMI de -2,8%.

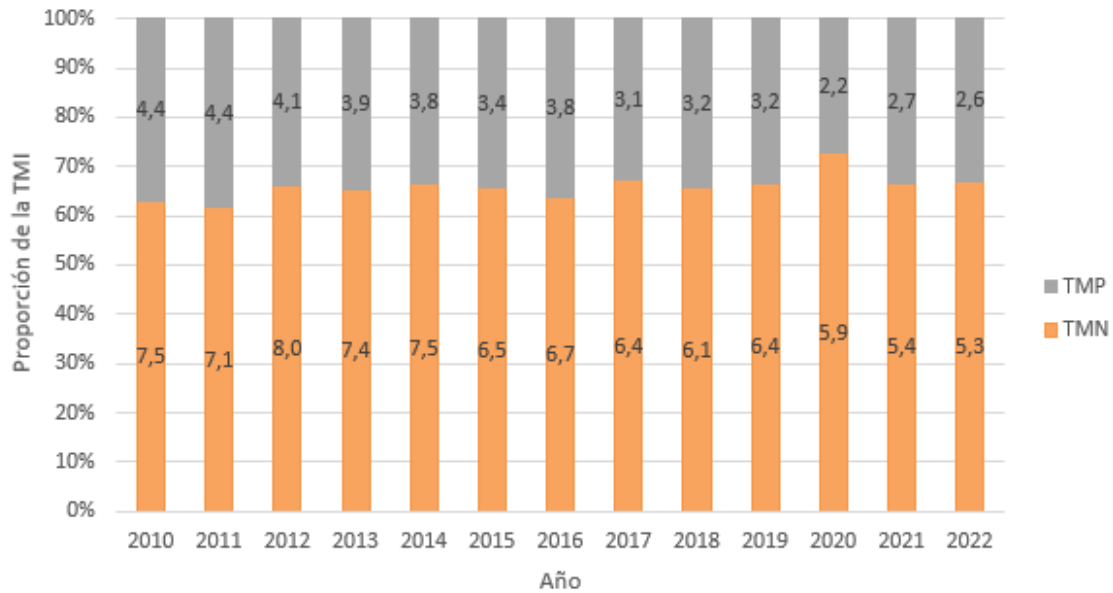
En el año 2022 se registraron en Argentina 495.295 nacidos vivos y 4.162 defunciones de niños menores de un año, por lo cual la TMI fue 8,4 ‰. El 12,1% de las defunciones infantiles del país ocurrieron en la Cuenca Matanza Riachuelo. En este mismo año en la PBA se registraron 174.074 nacidos vivos, 1.370 defunciones infantiles, de las cuales 32,8% correspondieron a defunciones de los municipios que componen la Cuenca, y la TMI resultante fue 7,9‰. Por otra parte, en CABA se registraron en 2022 24.690 nacidos vivos, 148 defunciones infantiles, de las cuales 35,8% correspondieron a las Comunas que componen la Cuenca, y la TMI de CABA fue 6,0‰.

Figura 1. Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), neonatal (TMN) y postneonatal (TMP) cada 1.000 nacidos vivos. Cuenca Matanza Riachuelo. Años 2010-2022



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

Figura 2. Tasa de Mortalidad Infantil cada 1.000 nacidos vivos (TMI) desagregada en sus componentes neonatal (TMN) y postneonatal (TMP). Cuenca Matanza Riachuelo. Años 2010-2022



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

Al comparar el riesgo de morir en el primer año de vida en la Cuenca Matanza Riachuelo con el resto de las jurisdicciones, se observó que fue un 44,0% mayor que el de CABA (RR 1,44 IC 95% 1,16-1,79) y no se registraron diferencias estadísticamente significativas con PBA o Argentina (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación del riesgo de muerte infantil entre la Cuenca Matanza Riachuelo y la Argentina, PBA y CABA, expresada como riesgo relativo (RR) e intervalo de confianza del 95 % (IC 95%). Año 2022

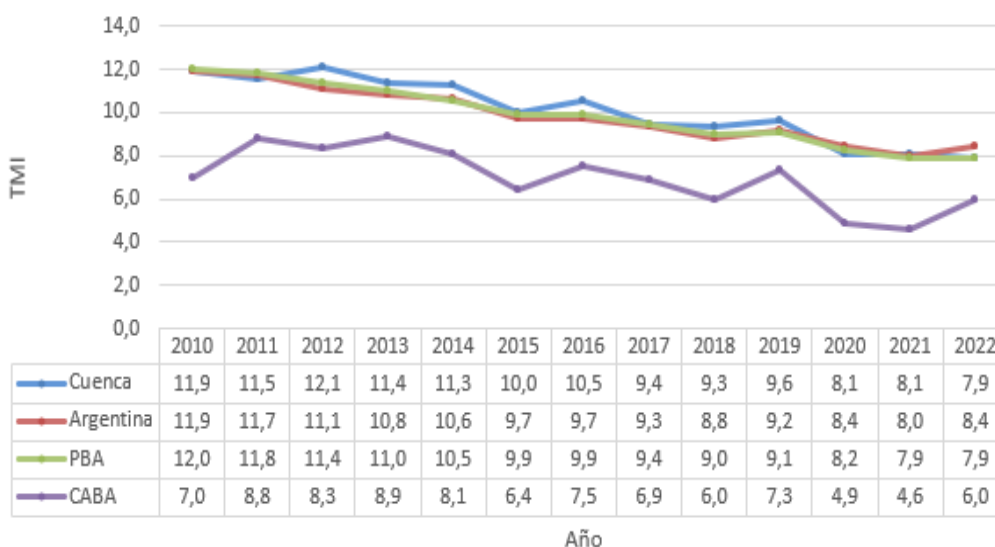
Jurisdicción	RR	IC 95%
Argentina	0,93	0,85 - 1,02
PBA	1,01	0,91 - 1,13
CABA	1,44	1,16 - 1,79

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

En el análisis de la evolución de la TMI a lo largo del período 2010 a 2022, se observaron comportamientos muy parejos entre la Cuenca Matanza Riachuelo, Argentina y PBA, donde se observó una tendencia al descenso, aunque con oscilaciones (Figura 3). El aumento de la TMI registrado en la Cuenca en el año 2019 también se presentó en el resto de las jurisdicciones, al igual que la disminución observada en 2020. En el caso de Argentina la variación de la TMI 2019-2020 fue del -8,7%, para PBA del -9,9% y para CABA del -32,9%. Como fue mencionado previamente, este descenso podría estar relacionado con las medidas sanitarias y las prácticas de cuidado adoptadas durante la pandemia por COVID-19. La TMI de la Cuenca fue mayor que la de CABA a lo largo de todo el periodo de estudio. A

diferencia de las jurisdicciones mencionadas previamente, CABA presentó oscilaciones más marcadas, con un descenso de la TMI durante los años 2020 y 2021 y un aumento del 29,0% en 2022 con respecto al año anterior.

Figura 3. Tasa de Mortalidad Infantil cada 1.000 nacidos vivos (TMI). Cuenca Matanza Riachuelo, Argentina, PBA y CABA. Años 2010-2022



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

Con respecto a la evolución de la TMI en los municipios y comunas de la Cuenca Matanza Riachuelo en el periodo 2010-2022, en general las tasas mostraron oscilaciones mayores que las grandes jurisdicciones analizadas precedentemente debido al menor número de eventos (Tabla 2). Las oscilaciones fueron más marcadas en algunas jurisdicciones, como General Las Heras o la Comuna 7, donde se suele presentar un bajo número de nacimientos anuales, en general acompañado de un bajo número de defunciones infantiles. En el caso de General Las Heras, desde el año 2020 no presenta defunciones infantiles. En Cañuelas se observó un descenso pronunciado de la TMI en 2022 comparado con el año 2021, dado que se registraron solamente 3 defunciones, casi la mitad de lo presentado en el año previo.

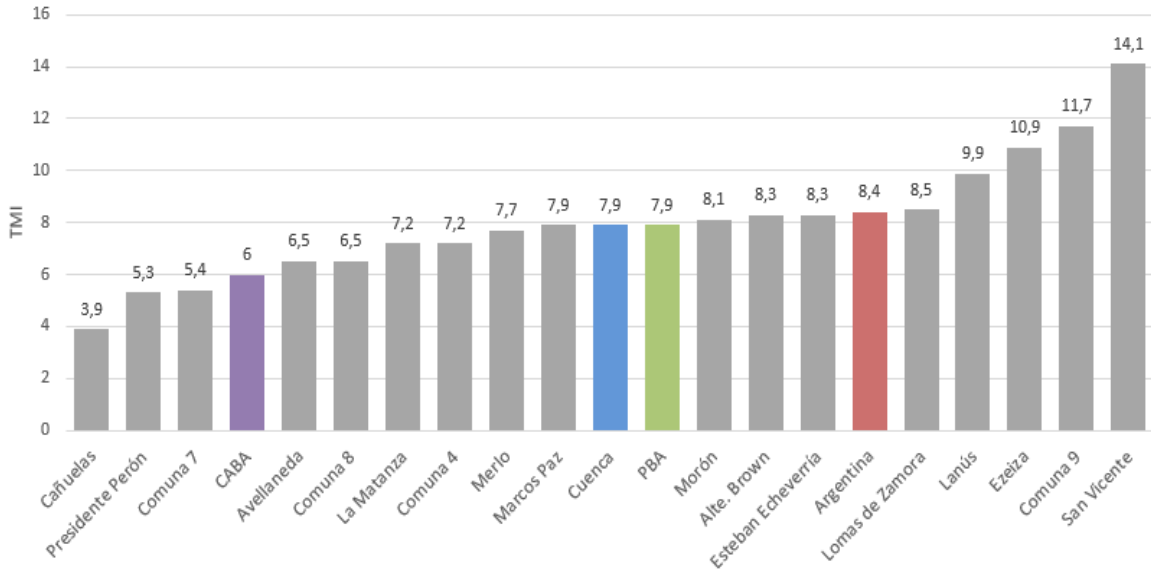
Tabla 2. Tasa de Mortalidad Infantil cada 1.000 nacidos vivos. Municipios y comunas de la Cuenca Matanza Riachuelo y Cuenca completa. Años 2010-2022

Jurisdicción	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
PBA	Alte. Brown	12,1	13,6	12,7	12,4	12,7	9,4	12,0	8,8	10,4	10,1	8,3	8,3	8,3
	Avellaneda	12,7	14,6	11,7	11,5	13,2	11,5	11,5	10,7	10,3	9,7	6,3	8,2	6,5
	Cañuelas	14,8	14,5	7,8	11,8	6,8	7,7	7,1	10,9	11,4	5,5	6,7	8,6	3,9
	E. Echeverría	12,0	10,7	11,3	9,9	11,3	14,2	11,6	11,5	10,0	11,9	7,9	5,3	8,3
	Ezeiza	18,2	14,4	13,6	10,0	10,3	10,4	11,2	8,5	9,8	12,0	8,8	9,8	10,9
	Gral. Las Heras	13,5	8,0	9,0	22,8	3,8	11,6	16,5	4,7	0,0	20,4	0,0	0,0	0,0
	La Matanza	11,4	10,2	12,2	11,1	11,5	10,1	9,5	10,8	9,5	10,7	8,8	8,6	7,2
	Lanús	10,6	11,7	12,7	12,7	10,5	10,1	12,0	6,9	8,5	7,4	9,3	8,3	9,9
	Lomas de Zamora	11,5	12,3	10,5	12,1	10,6	8,8	11,6	9,1	9,1	8,1	7,9	9,6	8,5
	Marcos Paz	22,8	12,1	14,1	16,0	13,0	16,4	13,1	9,0	7,7	7,4	10,4	6,2	7,9
	Merlo	13,9	11,4	15,3	11,5	11,9	10,5	10,5	9,6	11,0	9,3	7,7	8,7	7,7
	Morón	13,6	9,9	13,6	7,1	9,3	11,4	7,4	9,8	7,0	6,9	6,3	8,5	8,1
	Presidente Perón	15,2	13,5	12,4	13,2	14,9	15,0	10,5	9,7	10,8	17,6	11,9	10,4	5,3
	San Vicente	11,2	9,6	9,7	12,9	10,8	6,1	5,5	7,1	9,1	8,4	11,1	4,9	14,1
CABA	Comuna 4	10,1	11,1	11,8	11,8	12,2	7,0	11,7	7,3	6,9	9,8	8,7	4,4	7,2
	Comuna 7	8,1	11,1	8,9	11,4	8,1	5,9	8,3	7,2	4,4	9,8	6,2	6,1	5,4
	Comuna 8	8,0	9,7	10,6	10,8	12,1	7,5	9,5	8,7	7,6	5,8	3,7	6,6	6,5
	Comuna 9	8,4	10,4	8,8	9,4	6,6	6,6	9,3	5,2	10,0	6,7	7,6	7,4	11,7
Cuenca	11,9	11,5	12,1	11,4	11,3	10,0	10,5	9,4	9,3	9,6	8,1	8,1	7,9	

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

Para el año 2022, el rango que presentaron las tasas de mortalidad infantil en la Cuenca fue de 3,9‰ (Cañuelas, con 3 defunciones) a 14,1‰ (San Vicente, con 15 defunciones) (Figura 4). En 8 de los 18 municipios y comunas que forman parte de la Cuenca se observaron TMI superiores a la de la Cuenca (7,9‰): Morón, Almirante Brown, Esteban Echeverría, Lomas de Zamora, Lanús, Ezeiza, Comuna 9 y San Vicente. En los últimos 5 mencionados, las tasas también fueron superiores a la de Argentina (8,4‰) (Figura 4).

Figura 4. Tasa de Mortalidad Infantil cada 1.000 nacidos vivos (TMI). Municipios y comunas de la Cuenca Matanza Riachuelo, Cuenca completa, PBA, CABA y Argentina. Año 2022.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

La Tabla 3 permite comprender la magnitud de la ocurrencia de las defunciones infantiles y nacimientos en el periodo 2020-2022, según la jurisdicción de residencia materna, y la TMI resultante. Al analizar la variación en la ocurrencia de las defunciones infantiles en la Cuenca Matanza Riachuelo en este periodo, se observó un descenso del 14,5% (Tabla 3). El mayor descenso se registró en el Municipio de Presidente Perón (57,9%, de 19 a 8 defunciones), seguido de Cañuelas (50,0%, de 6 a 3 defunciones), mientras que el mayor incremento fue en la Comuna 8 (44,4%, de 9 a 13 defunciones). En General Las Heras no ocurrieron defunciones infantiles en 2020 o 2022.

Por otro lado, al analizar la variación porcentual de los nacidos vivos en este mismo periodo, se observó que en la Cuenca Matanza Riachuelo y en la mayoría de sus municipios y comunas se produjo un descenso que varió entre un 3,4% y un 22,6%, y solamente en General Las Heras se produjo un aumento del 11,9%.

Con respecto a los cambios en la TMI en la Cuenca Matanza Riachuelo en el periodo 2020-2022, se observó un descenso de 2,3% (Tabla 3). El municipio/comuna que registró el mayor descenso de la TMI fue Presidente Perón con una reducción de 55,6%, y los que presentaron el mayor ascenso fueron la Comuna 8 y Comuna 9 con un incremento de 77,0% y 53,9%, respectivamente. Sin embargo, es importante considerar al momento de analizar los cambios en la TMI en el tiempo el hecho de que en municipios o comunas con poblaciones reducidas (denominador de la tasa), pequeños aumentos o

disminuciones en las defunciones pueden generar grandes variaciones.

Tabla 3. Defunciones infantiles (Def.), nacidos vivos (NV), Tasa de Mortalidad Infantil cada 1.000 nacidos vivos (TMI) y variación porcentual de defunciones infantiles, nacidos vivos y TMI. Municipios y comunas de la Cuenca Matanza Riachuelo y Cuenca completa. Años 2020-2022

Jurisdicción	Año 2020			Año 2021			Año 2022			Variación defunciones (%)	Variación nacidos vivos (%)	Variación TMI (%)	
	Def.	NV	TMI	Def.	NV	TMI	Def.	NV	TMI				
PBA	Alte. Brown	51	6.137	8,3	51	6.119	8,3	49	5.928	8,3	-3,9	-3,4	-0,5
	Avellaneda	25	3.986	6,3	32	3.915	8,2	22	3.371	6,5	-12,0	-15,4	4,1
	Cañuelas	6	891	6,7	7	811	8,6	3	777	3,9	-50,0	-12,8	-42,7
	E. Echeverría	34	4.286	7,9	23	4.348	5,3	29	3.482	8,3	-14,7	-18,8	5,0
	Ezeiza	23	2.621	8,8	24	2.443	9,8	27	2.478	10,9	17,4	-5,5	24,2
	Gral. Las Heras	0	134	0,0	0	140	0,0	0	150	0,0	-	11,9	-
	La Matanza	166	18.778	8,8	158	18.407	8,6	122	16.903	7,2	-26,5	-10,0	-18,4
	Lanús	42	4.517	9,3	34	4.093	8,3	37	3.743	9,9	-11,9	-17,1	6,3
	Lomas de Zamora	69	8.772	7,9	79	8.201	9,6	63	7.372	8,5	-8,7	-16,0	8,6
	Marcos Paz	9	864	10,4	5	804	6,2	6	760	7,9	-33,3	-12,0	-24,2
	Merlo	54	7.030	7,7	56	6.438	8,7	48	6.243	7,7	-11,1	-11,2	0,1
	Morón	20	3.179	6,3	27	3.188	8,5	20	2.459	8,1	0,0	-22,6	29,3
	Presidente Perón	19	1.602	11,9	17	1.640	10,4	8	1.520	5,3	-57,9	-5,1	-55,6
	San Vicente	13	1.175	11,1	6	1.225	4,9	15	1.067	14,1	15,4	-9,2	27,1
CABA	Comuna 4	22	2.525	8,7	10	2.280	4,4	15	2.079	7,2	-31,8	-17,7	-17,2
	Comuna 7	14	2.273	6,2	13	2.129	6,1	11	2.048	5,4	-21,4	-9,9	-12,8
	Comuna 8	9	2.453	3,7	15	2.280	6,6	13	2.002	6,5	44,4	-18,4	77,0
	Comuna 9	11	1.449	7,6	10	1.360	7,4	14	1.198	11,7	27,3	-17,3	53,9
Cuenca	587	72.672	8,1	567	69.821	8,1	502	63.580	7,9	-14,5	-12,5	-2,3	

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

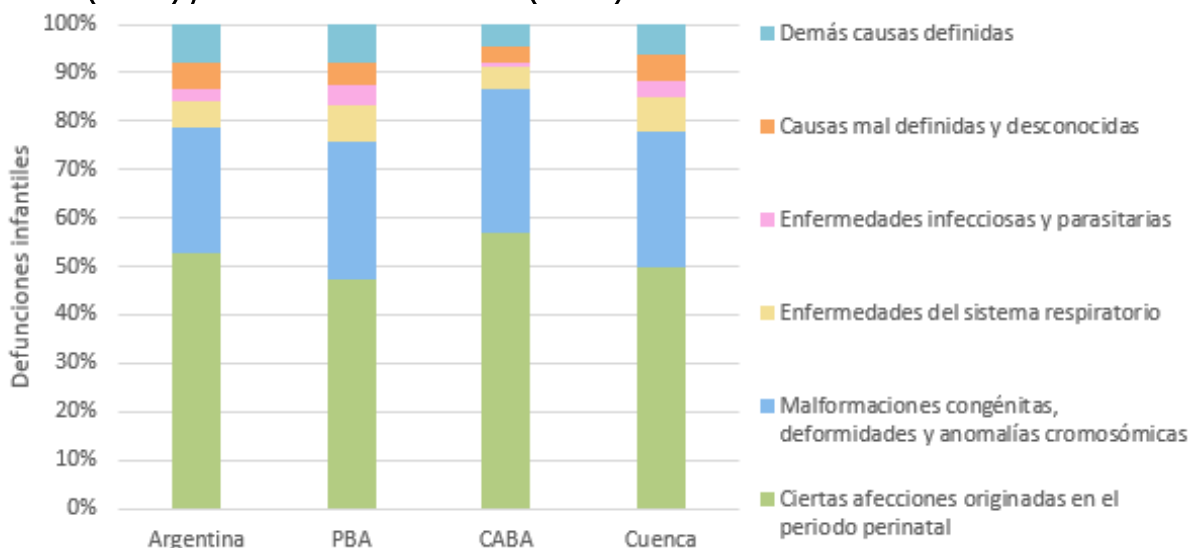
IV. a. 2. Mortalidad infantil según causas de defunción

La estructura general de la mortalidad infantil según causas de defunción fue similar en la Cuenca Matanza Riachuelo, PBA, CABA y Argentina. Las afecciones originadas en el periodo perinatal (principalmente bajo peso al nacer y prematuridad) fueron la primera causa de muerte en el primer año de vida, seguida por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (principalmente malformaciones congénitas del corazón) y las enfermedades respiratorias. En el año 2022 las defunciones por estas 3 causas, relacionadas a la exposición ambiental, representaron en

conjunto el 85,1% de las defunciones infantiles de la Cuenca, 84,0% de las de Argentina, 83,3% en PBA y 91,2% en CABA.

En la Cuenca Matanza Riachuelo, en el 49,6% de las defunciones infantiles registradas la causa correspondió a las afecciones originadas en el período perinatal, en el 28,3% a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en el 7,2% a enfermedades del sistema respiratorio y el 5,2% de las defunciones presentó la causa básica mal definida/desconocida (Figura 5 y Tabla 4). En PBA, CABA y Argentina la estructura fue similar, aproximadamente la mitad de las defunciones ocurridas antes del primer año de vida se debieron a afecciones perinatales, y entre 25,9% y 29,7% a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Figura 5 y Tabla 4).

Figura 5. Mortalidad infantil proporcional según causas de defunción. Argentina (N=4.162), PBA (1.370), CABA (N=148) y Cuenca Matanza Riachuelo (N=502). Año 2022



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

Tabla 4. Mortalidad infantil según causas de defunción, expresada como número de defunciones, mortalidad proporcional (mortalidad prop.) y tasa de mortalidad infantil cada 1.000 nacidos vivos (TMI). Argentina, PBA, CABA y Cuenca Matanza Riachuelo. Año 2022

Jurisdicción	Variable	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades infecciosas y parasitarias	Causas mal definidas y desconocidas	Demás causas definidas	Total
Argentina	Defunciones (n)	2.188	1.078	229	162	218	287	4.162
	Mortalidad prop. (%)	52,6	25,9	5,5	3,9	5,2	6,9	100
	TMI (‰)	4,4	2,2	0,5	0,3	0,4	0,6	8,4

Jurisdicción	Variable	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades infecciosas y parasitarias	Causas mal definidas y desconocidas	Demás causas definidas	Total
PBA	Defunciones (n)	648	392	102	65	66	97	1.370
	Mortalidad prop. (%)	47,3	28,6	7,4	4,7	4,8	7,1	100
	TMI (‰)	3,7	2,3	0,6	0,4	0,4	0,6	7,9
CABA	Defunciones (n)	84	44	7	1	5	7	148
	Mortalidad prop. (%)	56,8	29,7	4,7	0,7	3,4	4,7	100
	TMI (‰)	3,4	1,8	0,3	0,0	0,2	0,3	6,0
Cuenca	Defunciones (n)	249	142	36	22	26	27	502
	Mortalidad prop. (%)	49,6	28,3	7,2	4,4	5,2	5,4	100
	TMI (‰)	3,9	2,2	0,6	0,3	0,4	0,4	7,9

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

En términos de comparación de las Tasas de Mortalidad Infantil para el año 2022 según causa de defunción, la tasa de mortalidad por **afecciones originadas en el periodo perinatal** fue similar en la Cuenca Matanza Riachuelo (3,9‰) y PBA (3,7‰), y no se encontraron diferencias significativas en el riesgo de morir antes del primer año de vida por esta causa entre estas jurisdicciones (Tabla 4 y Tabla 5). Al comparar la Cuenca con CABA (3,4‰), la TMI fue mayor, pero no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el riesgo de fallecer por esta causa entre estas jurisdicciones (Tabla 4 y Tabla 5). En la comparación de la Cuenca con Argentina (TMI 4,4‰), el riesgo de fallecer por afecciones originadas en el periodo perinatal en la Cuenca fue un 13,0% menor (RR 0,87 IC 95% 0,76-0,99) (Tabla 4 y Tabla 5).

La Tasa de Mortalidad Infantil por **malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas** tanto en la Cuenca Matanza Riachuelo como en Argentina fue de 2,2‰, levemente menor a lo observado en PBA (2,3‰) y superior a CABA (1,8‰) (Tabla 4). Al comparar el riesgo de muerte en el primer año de vida por esta causa no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la Cuenca y el resto de las jurisdicciones analizadas (Tabla 5).

En el caso de la Tasa de Mortalidad Infantil por **enfermedades del sistema respiratorio**, se observó que la Cuenca Matanza Riachuelo y PBA presentaron para el año 2022 la tasa más alta (0,6‰), seguida de Argentina (0,5‰), y que estas tasas fueron el doble de la de CABA (0,3‰) (Tabla 4). El riesgo de muerte en el primer año de vida por esta causa fue 228,0% mayor en la Cuenca que en CABA (RR 3,28 IC95% 1,01-10,64), y no se encontraron diferencias significativas al compararlo con PBA y Argentina

(Tabla 5).

Con respecto a la Tasa de Mortalidad Infantil por **enfermedades infecciosas y parasitarias**, la Cuenca Matanza Riachuelo presentó una tasa igual a Argentina (0,3‰) y menor a la de PBA (0,4‰) (Tabla 4). En CABA solamente se registró una defunción por esta causa. Al comparar el riesgo de muerte en el primer año de vida por esta causa no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la Cuenca y Argentina, PBA o CABA (Tabla 5).

Tabla 5. Comparación del riesgo de muerte infantil según causas de defunción entre la Cuenca Matanza Riachuelo y la Argentina, PBA y CABA, expresada como riesgo relativo (RR) e intervalo de confianza del 95 % (IC 95%). Año 2022

Jurisdicción	Medida	TMI total	TMI por afecciones perinatales	TMI por malformaciones congénitas	TMI por enfermedades del sistema respiratorio	TMI por enfermedades infecciosas y parasitarias
Argentina	RR	0,93	0,87	1,03	1,27	1,07
	IC 95%	0,85 - 1,02	0,76 - 0,99	0,86 - 1,23	0,89 - 1,81	0,68 - 1,67
PBA	RR	1,01	1,07	1,01	0,95	0,95
	IC 95%	0,91 - 1,13	0,91 - 1,25	0,82 - 1,24	0,64 - 1,42	0,57 - 1,58
CABA	RR	1,44	1,36	1,18	3,28	6,01
	IC 95%	1,16 - 1,79	1,00-1,84	0,80 - 1,72	1,01 - 10,64	0,81 - 44,57

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

En el análisis de la mortalidad en el año 2022 en cada jurisdicción que integra la Cuenca Matanza Riachuelo según la estructura de causas de defunción, se observó que las afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la primera causa de defunción en la mayoría de los municipios y comunas, excepto en Esteban Echeverría, Marcos Paz, Morón y Presidente Perón donde fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Tabla 6). En general, la segunda causa de defunción antes del primer año de vida fueron las malformaciones congénitas, seguidas de las enfermedades del sistema respiratorio. Estas 3 primeras causas de defunción representaron en general el 70,0% o más de las defunciones infantiles en cada municipio o comuna.

Tabla 6. Tasa de Mortalidad Infantil cada 1.000 nacidos vivos según causa de defunción. Municipios y comunas de la Cuenca Matanza Riachuelo y Cuenca completa. Año 2022

Jurisdicción	Tasa de Mortalidad Infantil c/ 1.000 nacidos vivos						
	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades infecciosas y parasitarias	Causas mal definidas y desconocidas	Demás causas definidas	
PBA	Alte. Brown	3,2	2,4	0,8	0,7	1,0	0,2
	Avellaneda	3,6	1,5	0,6	0,0	0,3	0,6
	Cañuelas	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6
	E. Echeverría	3,2	3,4	0,9	0,3	0,6	0,0
	Ezeiza	7,7	2,0	0,0	0,8	0,0	0,4
	Gral. Las Heras	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	La Matanza	3,4	2,1	0,5	0,4	0,3	0,5
	Lanús	6,1	2,1	0,3	0,3	0,5	0,5
	Lomas de Zamora	5,0	2,2	0,4	0,3	0,3	0,4
	Marcos Paz	1,3	3,9	1,3	0,0	0,0	1,3
	Merlo	2,9	2,2	0,3	0,8	0,6	0,8
	Morón	3,3	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0
	Presidente Perón	1,3	2,0	0,7	0,0	1,3	0,0
	San Vicente	5,6	2,8	4,7	0,9	0,0	0,0
CABA	Comuna 4	4,3	1,9	0,0	0,0	0,5	0,5
	Comuna 7	3,4	0,5	1,0	0,0	0,0	0,5
	Comuna 8	5,0	0,5	0,5	0,0	0,5	0,0
	Comuna 9	6,7	4,2	0,8	0,0	0,0	0,0
Cuenca	3,9	2,2	0,6	0,3	0,4	0,4	

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

IV. b. Mortalidad neonatal

IV. b. 1. Mortalidad neonatal y su evolución

En el año 2022, se registraron en la Cuenca Matanza Riachuelo 63.580 nacidos vivos y 338 defunciones neonatales (en los primeros 27 días de vida), y la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) fue 5,3‰.

En el mismo año se registraron en Argentina 2.864 defunciones neonatales, 910 en PBA y 110 en CABA, de las cuales el 11,8%, el 33,0% y el 34,5%, respectivamente, correspondieron a defunciones de la Cuenca Matanza Riachuelo. La TMN en Argentina fue 5,8‰, en PBA fue 5,2‰ y en CABA 4,5‰.

Al comparar el riesgo de morir antes de los 28 días de vida en la Cuenca con el riesgo en el resto de las jurisdicciones no se registraron diferencias estadísticamente significativas (Tabla 7).

Tabla 7. Comparación del riesgo de muerte neonatal entre la Cuenca Matanza Riachuelo y la Argentina, PBA y CABA, expresada como riesgo relativo (RR) e intervalo de confianza del 95 % (IC 95%). Año 2022

Jurisdicción	RR	IC 95%
Argentina	0,91	0,81 - 1,02
PBA	1,03	0,90 - 1,17
CABA	1,28	0,99 - 1,65

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

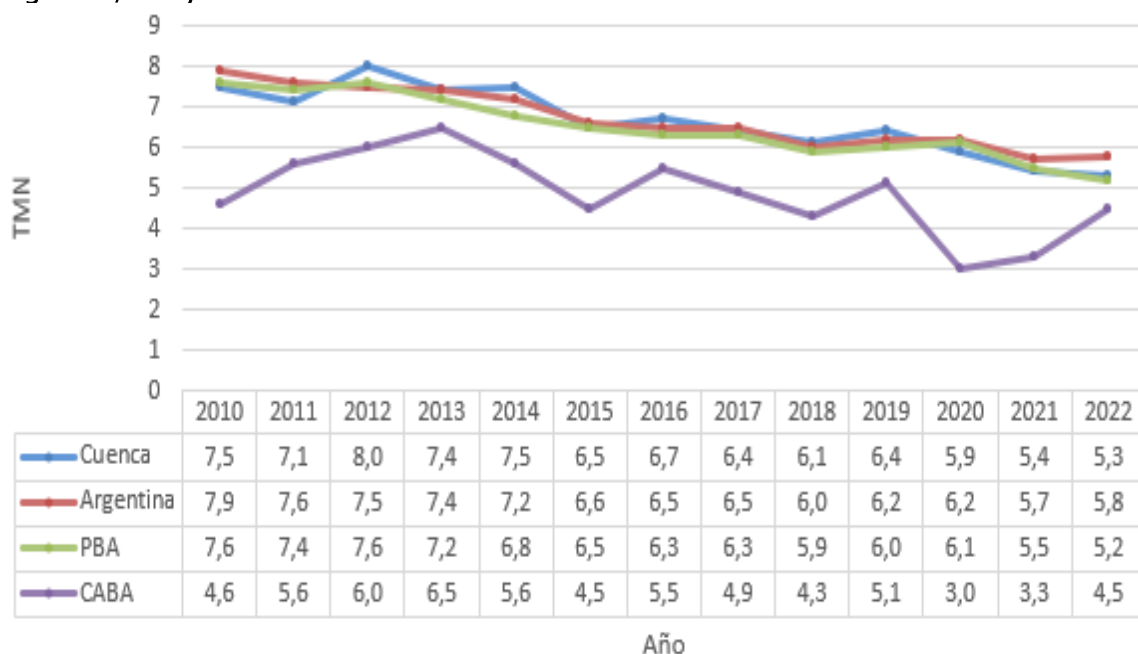
En el análisis de la evolución de la TMN en la Cuenca Matanza Riachuelo a lo largo del período 2010-2022, como se mencionó previamente, se observó que la contribución del componente neonatal a la TMI fue superior al 60,0% en todos los años. Se observó un comportamiento oscilante en la TMN de la Cuenca entre los años 2010 y 2016, y luego una tendencia al descenso, aunque con un aumento en 2019 (Figura 6). En Argentina y PBA, se observó que la tasa se encuentra en descenso desde el inicio del periodo (Figura 6). En CABA la TMN fue inferior a la del resto de las jurisdicciones en todo el periodo y se observó un comportamiento distinto, con oscilaciones más marcadas, y una TMN en 2022 similar a la de 2010 (4,5‰ y 4,6‰, respectivamente).

En el año 2020 se observó un descenso de la TMN en las 4 jurisdicciones analizadas (Figura 6), que podría estar asociado a las medidas sanitarias adoptadas durante la pandemia de COVID-19. En la Cuenca Matanza Riachuelo este descenso fue de 7,8% con respecto a 2019, y fue menor al observado en la TMI y la TMP.

En el año 2022 se registró el valor más bajo de la TMN de la Cuenca Matanza Riachuelo, con un descenso del 10,6% en las defunciones neonatales y del 8,9% en los nacidos vivos comparado con el año previo.

En la Tabla 8 se presenta la evolución de la TMN en los municipios y comunas de la Cuenca Matanza Riachuelo en el periodo 2010-2022. En general, se observa que las tasas oscilaron y en algunos municipios como Cañuelas, General Las Heras, San Vicente, Presidente Perón, Marcos Paz y en las comunas de CABA fue de manera más pronunciada. Es importante señalar que estas oscilaciones en la TMN pueden ser atribuidas al escaso número de eventos que se presentaron.

Figura 6. Tasa de Mortalidad Neonatal cada 1.000 nacidos vivos (TMN). Cuenca Matanza Riachuelo, Argentina, PBA y CABA. Años 2010-2022.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

Tabla 8. Tasa de Mortalidad Neonatal cada 1.000 nacidos vivos. Municipios y comunas de la Cuenca Matanza Riachuelo y Cuenca completa. Años 2010-2022

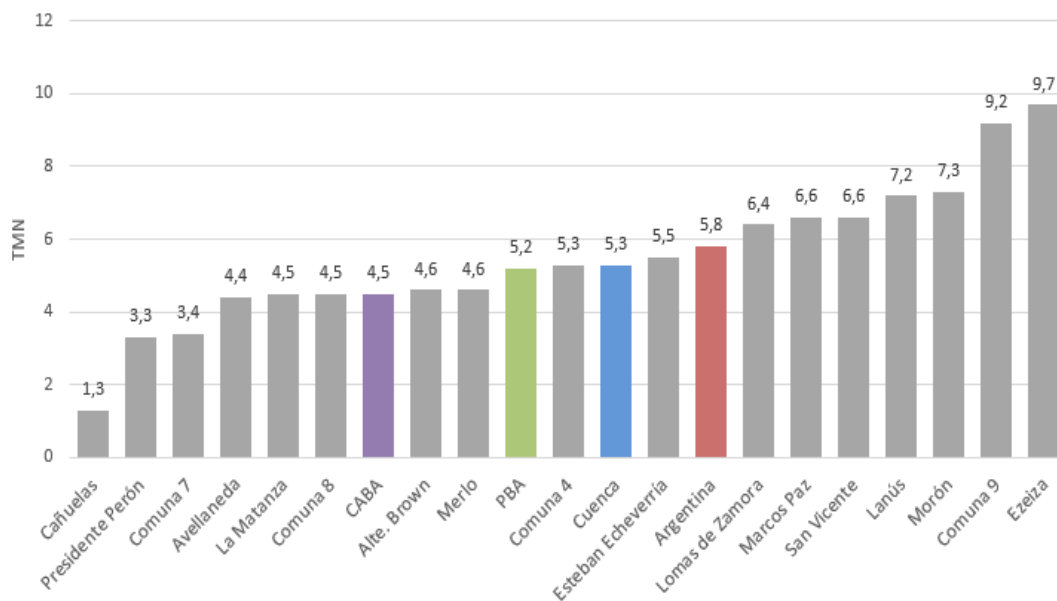
Jurisdicción	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
PBA	Alte. Brown	8,1	9,0	8,2	8,7	8,0	6,3	7,7	5,4	8,9	6,3	6,5	6,4	4,6
	Avellaneda	8,6	9,7	8,9	7,8	9,3	8,7	8,9	7,2	8,5	6,9	4,3	5,9	4,4
	Cañuelas	9,3	10,9	3,5	5,4	5,1	4,3	1,8	5,4	9,5	5,5	5,6	7,4	1,3
	E. Echeverría	6,9	6,0	7,8	5,6	7,7	9,8	8,2	7,8	8,1	7,1	5,6	3,7	5,5
	Ezeiza	10,3	9,1	6,9	6,7	8,1	5,7	6,1	6,0	8,4	7,3	6,5	7,8	9,7
	Gral. Las Heras	13,5	8,0	4,5	22,8	3,8	3,9	8,3	4,7	0,0	20,4	0,0	0,0	0,0
	La Matanza	7,0	6,3	8,4	7,3	7,3	6,8	6,1	7,4	7,5	7,2	6,9	5,5	4,5
	Lanús	7,7	8,6	9,7	7,5	7,3	6,7	7,8	5,7	6,7	5,3	6,2	4,9	7,2
	Lomas de Zamora	7,0	7,3	6,6	8,0	7,1	6,0	7,0	5,6	7,0	5,1	5,8	6,0	6,4
	Marcos Paz	16,7	6,0	9,1	6,4	8,1	9,8	9,6	6,5	7,7	5,6	8,1	5,0	6,6
	Merlo	8,7	6,9	9,0	7,2	8,0	6,4	5,3	5,9	7,5	5,8	5,5	5,3	4,6
	Morón	9,7	6,0	10,1	5,8	6,6	6,4	4,2	6,8	5,2	4,8	5,0	5,0	7,3
	Presidente Perón	9,8	8,5	8,4	7,6	8,1	9,4	7,2	8,2	8,8	11,2	8,1	7,9	3,3
	San Vicente	5,6	2,8	5,5	9,0	7,6	2,4	3,7	6,5	6,5	6,1	8,5	1,6	6,6

Jurisdicción	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
CABA	Comuna 4	5,6	6,4	8,2	8,9	9,0	4,0	9,5	4,6	5,4	7,5	4,8	3,1	5,3
	Comuna 7	6,2	7,0	5,1	8,4	5,2	4,3	6,2	5,6	3,1	6,1	4,0	3,8	3,4
	Comuna 8	4,0	5,5	7,6	7,7	7,6	6,5	5,6	6,2	6,4	4,3	2,4	5,7	4,5
	Comuna 9	5,6	5,9	6,1	4,7	4,9	3,7	6,0	3,7	8,5	4,5	4,1	5,1	9,2
Cuenca	7,5	7,1	8,0	7,4	7,5	6,5	6,7	6,4	6,1	6,4	5,9	5,4	5,3	

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

Para el año 2022, de todos los municipios y comunas que componen a la Cuenca Matanza Riachuelo el que presentó la TMN más alta fue Ezeiza (9,7‰, 24 defunciones) y el que presentó la más baja fue Cañuelas (1,3‰, 1 defunción) (Figura 7). Como se indicó previamente para la TMI, en este último municipio se observa un descenso pronunciado de la TMN asociado a una disminución de las defunciones neonatales en 2022 comparado a 2021 (descenso del 83,3%, de 6 defunciones a 1 defunción). Como se observa en la Figura 7, en 8 municipios/comunas el valor de la TMN en el año 2022 fue superior a la de la Cuenca (5,3‰): Esteban Echeverría, Lomas de Zamora, Marcos Paz, San Vicente, Lanús, Morón, Comuna 9 y Ezeiza. Los últimos 7 municipios/comunas mencionados presentaron además una tasa superior a la de Argentina (5,8‰).

Figura 7. Tasa de Mortalidad Infantil Neonatal cada 1.000 nacidos (TMN). Municipios y comunas que componen la Cuenca Matanza Riachuelo, Cuenca completa, PBA, CABA y Argentina. Año 2022.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

Al analizar la variación en la ocurrencia de las defunciones neonatales en la Cuenca Matanza Riachuelo en el periodo 2020-2022, se observó un descenso de 21,4%. El mayor descenso se registró en Cañuelas (80,0%, de 5 a 1 defunción), seguido de Presidente Perón (61,5%, de 13 a 5 defunciones), y el mayor incremento fue en la Comuna 9 (83,3%, de 6 a 11 defunciones) (Tabla 9). Es importante señalar nuevamente que en este periodo se observó en la mayoría de los municipios y comunas de la Cuenca un descenso de los nacidos vivos que varía entre un 3,4% y un 22,6%.

Con respecto a los cambios en la TMN en la Cuenca Matanza Riachuelo en el periodo 2020-2022, se observó un descenso de 10,2% (Tabla 9). Los municipios/comunas que registraron el mayor descenso de la TMN en este periodo fueron Cañuelas y Presidente Perón, con una reducción de 77,1% y 59,5%, respectivamente, y el que presentó el mayor incremento fue la Comuna 9 con un aumento de 121,7%. Sin embargo, como fue señalado en el apartado de mortalidad infantil, es importante considerar que en municipios/comunas cuyo denominador poblacional es pequeño, el aumento o disminución en una unidad de defunción puede generar grandes variaciones en la TMN.

Tabla 9. Defunciones neonatales (Def.), nacidos vivos (NV), Tasa de Mortalidad Neonatal cada 1.000 nacidos vivos (TMN) y variación porcentual de defunciones neonatales, nacidos vivos y TMN según municipios y comunas que componen la Cuenca Matanza Riachuelo y Cuenca completa. Años 2020-2022

Jurisdicción	Año 2020			Año 2021			Año 2022			Variación defunciones (%)	Variación nacidos vivos (%)	Variación TMN (%)	
	Def.	NV	TMN	Def.	NV	TMN	Def.	NV	TMN				
PBA	Alte. Brown	40	6.137	6,5	39	6.119	6,4	27	5.928	4,6	-32,5	-3,4	-30,1
	Avellaneda	17	3.986	4,3	23	3.915	5,9	15	3.371	4,4	-11,8	-15,4	4,3
	Cañuelas	5	891	5,6	6	811	7,4	1	777	1,3	-80,0	-12,8	-77,1
	E. Echeverría	24	4.286	5,6	16	4.348	3,7	19	3.482	5,5	-20,8	-18,8	-2,6
	Ezeiza	17	2.621	6,5	19	2.443	7,8	24	2.478	9,7	41,2	-5,5	49,3
	Gral. Las Heras	0	134	0,0	0	140	0,0	0	150	0,0	-	11,9	-
	La Matanza	130	18.778	6,9	102	18.407	5,5	76	16.903	4,5	-41,5	-10,0	-35,1
	Lanús	28	4.517	6,2	20	4.093	4,9	27	3.743	7,2	-3,6	-17,1	16,4
	Lomas de Zamora	51	8.772	5,8	49	8.201	6,0	47	7.372	6,4	-7,8	-16,0	9,7
	Marcos Paz	7	864	8,1	4	804	5,0	5	760	6,6	-28,6	-12,0	-18,8
	Merlo	39	7.030	5,5	34	6.438	5,3	29	6.243	4,6	-25,6	-11,2	-16,3
	Morón	16	3.179	5,0	16	3.188	5,0	18	2.459	7,3	12,5	-22,6	45,4
	Presidente Perón	13	1.602	8,1	13	1.640	7,9	5	1.520	3,3	-61,5	-5,1	-59,5
San Vicente	10	1.175	8,5	2	1.225	1,6	7	1.067	6,6	-30,0	-9,2	-22,9	

Jurisdicción	Año 2020			Año 2021			Año 2022			Variación defunciones (%)	Variación nacidos vivos (%)	Variación TMN (%)	
	Def.	NV	TMN	Def.	NV	TMN	Def.	NV	TMN				
CABA	Comuna 4	12	2.525	4,8	7	2.280	3,1	11	2.079	5,3	-8,3	-17,7	11,3
	Comuna 7	9	2.273	4,0	8	2.129	3,8	7	2.048	3,4	-22,2	-9,9	-13,7
	Comuna 8	6	2.453	2,4	13	2.280	5,7	9	2.002	4,5	50,0	-18,4	83,8
	Comuna 9	6	1.449	4,1	7	1.360	5,1	11	1.198	9,2	83,3	-17,3	121,7
Cuenca	430	72.672	5,9	378	69.821	5,4	338	63.580	5,3	-21,4	-12,5	-10,2	

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

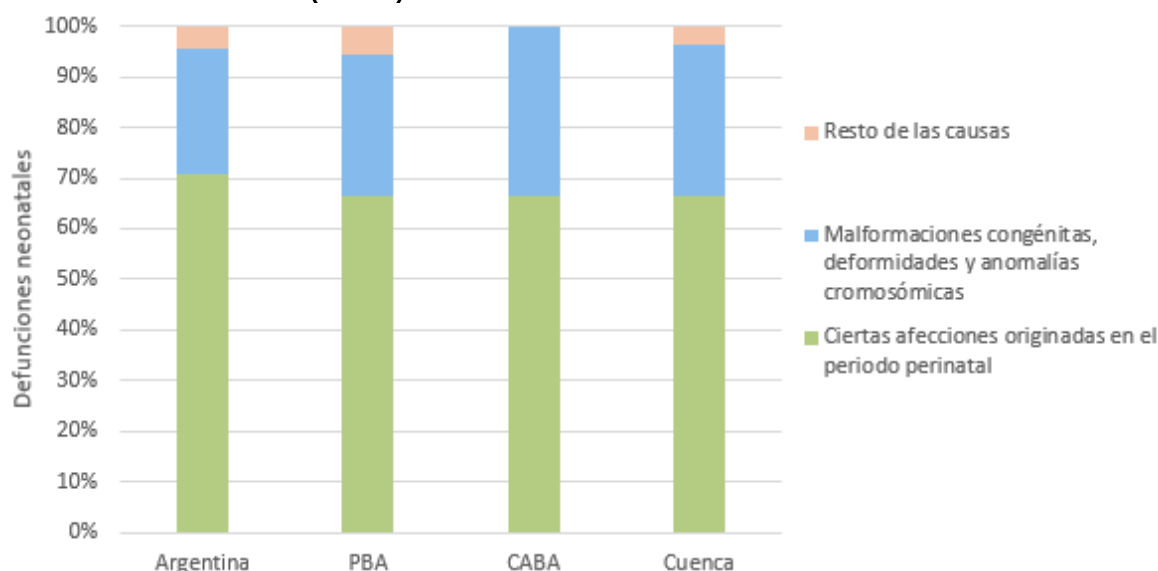
IV. b. 2. Mortalidad neonatal según causas de defunción

La estructura general de la mortalidad neonatal según causa de defunción es similar en la Cuenca Matanza Riachuelo, PBA, CABA y Argentina, siendo las afecciones originadas en el periodo perinatal (principalmente bajo peso al nacer y prematuridad) la primera causa de muerte en los primeros 27 días de vida, seguida por las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (principalmente malformaciones congénitas del corazón). En el año 2022 estas 2 causas, relacionadas a la exposición ambiental, representaron en conjunto el 96,5% de las defunciones neonatales de la Cuenca, 95,4% de las de Argentina, 94,4% de PBA y el 100% en CABA.

En la Cuenca Matanza Riachuelo, en el 66,6% de las defunciones neonatales registradas en el año 2022 la causa correspondió a afecciones originadas en el período perinatal y en el 29,9% a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Figura 8, Tabla 10).

En PBA y CABA la estructura de la mortalidad neonatal en el año 2022 fue similar, 66,6% y 66,4% de las defunciones se debieron a afecciones perinatales, respectivamente, y 27,8% y 33,6% a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, respectivamente (Figura 8, Tabla 10). En el caso de CABA, fueron las únicas dos causas de las defunciones neonatales. En Argentina las afecciones perinatales representaron el 70,9% de las causas de las defunciones neonatales y las malformaciones congénitas el 24,5% (Figura 8, Tabla 10).

Figura 8. Mortalidad neonatal proporcional. Argentina (N=2.864), PBA (N=910), CABA (N=110) y Cuenca Matanza Riachuelo (N=338). Año 2022



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

Al comparar las tasas de mortalidad neonatal por causa de defunción para el año 2022, se observó que la tasa de mortalidad por **afecciones originadas en el periodo perinatal** fue similar en la Cuenca Matanza Riachuelo (3,5‰), PBA (3,5‰) y CABA (3,0‰), y que fue inferior al valor de Argentina (4,1‰) (Tabla 10). El riesgo de fallecer antes de los 28 días por esta causa fue un 15,0% menor en la Cuenca comparado con Argentina (RR 0,85 IC 95% 0,74-0,97) y un 40,0% mayor comparado con CABA (RR 1,40 IC 95% 1,01-1,93). No se presentó una diferencia significativa al comparar el riesgo con PBA (Tabla 11).

Con respecto a la tasa de mortalidad neonatal por **malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas**, fue similar para la Cuenca Matanza Riachuelo (1,6‰), Argentina (1,4‰), PBA (1,5‰) y CABA (1,5‰) (Tabla 10). No se encontraron diferencias significativas al comparar el riesgo de morir por esta causa entre la Cuenca y las otras jurisdicciones (Tabla 11).

Tabla 10. Mortalidad neonatal según causas de defunción, expresada como número de defunciones, mortalidad proporcional (mortalidad prop.) y tasa de mortalidad neonatal cada 1.000 nacidos vivos (TMN). Argentina, PBA, CABA y Cuenca Matanza Riachuelo. Año 2022

Jurisdicción	Variable	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Resto de las causas	Total
Argentina	Defunciones (n)	2.031	703	130	2.864
	Mortalidad prop.(%)	70,9	24,5	4,5	100
	TMN (‰)	4,1	1,4	0,3	5,8

Jurisdicción	Variable	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Resto de las causas	Total
PBA	Defunciones (n)	606	253	51	910
	Mortalidad prop.(%)	66,6	27,8	5,6	100
	TMN (‰)	3,5	1,5	0,3	5,2
CABA	Defunciones (n)	73	37	0	110
	Mortalidad prop.(%)	66,4	33,6	0,0	100
	TMN (‰)	3,0	1,5	0,0	4,5
Cuenca	Defunciones (n)	225	101	12	338
	Mortalidad prop.(%)	66,6	29,9	3,6	100
	TMN (‰)	3,5	1,6	0,2	5,3

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

Tabla 11. Comparación del riesgo de muerte neonatal según causas de defunción entre la Cuenca Matanza Riachuelo y la Argentina, PBA y CABA, expresada como riesgo relativo (RR) e intervalo de confianza del 95 % (IC 95%). Año 2022

Jurisdicción	Medida	TMN total	TMN afecciones originadas en el periodo perinatal	TMN malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
Argentina	RR	0,91	0,85	1,14
	IC 95%	0,81 - 1,02	0,74 - 0,97	0,92 - 1,40
PBA	RR	1,03	1,02	1,16
	IC 95%	0,90 - 1,17	0,86 - 1,20	0,91 - 1,49
CABA	RR	1,28	1,40	0,99
	IC 95%	0,99 - 1,65	1,01 - 1,93	0,65 - 1,50

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

IV. b. 3. Mortalidad neonatal según intervalos de peso al nacer

Como fue mencionado, la primera causa de muerte neonatal en la Cuenca Matanza Riachuelo, Argentina, PBA y CABA fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, que incluyen el bajo peso al nacer y la prematuridad. El bajo peso al nacer determina un riesgo importante de muerte, sobre todo en los primeros días de vida. Por ello, a continuación, se profundiza el análisis en la mortalidad en los primeros 27 días de vida según intervalo de peso al nacer.

El porcentaje de nacidos vivos con un peso por debajo de 2.500 g fue similar en las 4 jurisdicciones analizadas: 7,6% en Cuenca; 7,8% en Argentina; 7,7% en PBA y 7,2% en CABA (Tabla 12). Asimismo, el porcentaje de nacidos vivos con muy bajo peso al nacer (inferior a 1.500 g) también fue similar en estas jurisdicciones: 1,2% en la Cuenca y Argentina, y 1,1% en CABA y PBA. El porcentaje de nacidos vivos sin especificación sobre el peso al nacer fue variable según la jurisdicción, con un rango de 0,2% a 2,1%.

Sin embargo, el resultado de la atención de esos nacidos vivos de alto riesgo es distinto en las diferentes jurisdicciones y ello puede apreciarse en los resultados en términos de sobrevivida de esos nacidos vivos según el intervalo de peso al nacer. Los nacidos vivos con peso inferior a 1.500 g, que representaron alrededor del 1,0% de los nacidos vivos (Tabla 12), representaron entre un 55,0% y un 60,0% en cuanto a las defunciones, según la jurisdicción (Tabla 13).

Tabla 12. Nacidos vivos (NV) y su porcentaje según intervalo de peso al nacer (p). Argentina, PBA, CABA y Cuenca Matanza Riachuelo. Año 2022

Jurisdicción	p < 1.500 g		1.500 g ≤ p < 2.500 g		p < 2.500 g		p ≥ 2.500 g		Sin especificar		Total nacidos vivos
	NV	%	NV	%	NV	%	NV	%	NV	%	
Argentina	5.950	1,2	32.781	6,6	38.731	7,8	452.096	91,3	4.468	0,9	495.295
PBA	1.981	1,1	11.505	6,6	13.486	7,7	157.132	90,3	3.456	2,0	174.074
CABA	280	1,1	1.491	6,0	1.771	7,2	22.875	92,6	44	0,2	24.690
Cuenca	750	1,2	4.085	6,4	4.835	7,6	57.427	90,3	1.318	2,1	63.580

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

Tabla 13. Defunciones neonatales (Def.) y su porcentaje según intervalo de peso al nacer (p). Argentina, PBA, CABA y Cuenca Matanza Riachuelo. Año 2022

Jurisdicción	p < 1.500 g		1.500 g ≤ p < 2.500 g		p < 2.500 g		p ≥ 2.500 g		Sin especificar		Total defunciones
	Def.	%	Def.	%	Def.	%	Def.	%	Def.	%	
Argentina	1.588	55,4	480	16,8	2.068	72,2	600	20,9	196	6,8	2.864
PBA	509	55,9	155	17,0	664	73,0	185	20,3	61	6,7	910
CABA	66	60,0	26	23,6	92	83,6	18	16,4	0	0,0	110
Cuenca	186	55,0	67	19,8	253	74,9	67	19,8	18	5,3	338

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

El riesgo de morir en los primeros 27 días de vida según el peso al nacer, expresado como la TMN según el intervalo de peso, señala que en la Cuenca Matanza Riachuelo el riesgo de morir de los niños con peso al nacer menor a 1.500 g fue 15 veces el de aquellos nacidos con un peso mayor o igual a 1.500 g y menor a 2.500 g (RR 15,12 IC 95% 11,56-19,77) y casi 213 veces el de los que nacieron con un peso de 2.500 g o mayor (RR 212,57 IC95% 162,30-278,40) (Tabla 14).

Tabla 14. Comparación del riesgo de muerte neonatal según intervalo de peso al nacer en la Cuenca Matanza Riachuelo, expresada como riesgo relativo (RR) e intervalo de confianza del 95 % (IC 95%). Año 2022

Intervalo de peso al nacer	RR	IC 95%
1.500 g ≤ p < 2.500 g	15,12	11,56-19,77
p ≥ 2.500 g	212,57	162,30-278,40

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

La TMN de los nacidos vivos con peso menor a 1.500 g en la Cuenca Matanza Riachuelo (248,0‰) fue menor que en Argentina (266,9‰) y PBA (256,9‰) y mayor que en CABA (235,7‰) (Tabla 15). En cuanto a la TMN de los nacidos vivos con peso mayor o igual a 1.500 g y menor a 2.500 g en la Cuenca (16,4‰), fue menor que CABA (17,4‰), pero mayor que en Argentina (14,6‰) y PBA (13,5‰). La TMN de los nacidos con bajo peso (< 2.500 g) en la Cuenca (52,3‰) fue menor que en Argentina (53,4‰), pero mayor que PBA (49,2‰) y CABA (51,9‰). Finalmente, la TMN de los nacidos vivos con peso 2.500 g o más en la Cuenca (1,2‰) fue igual a la de PBA, levemente menor que Argentina (1,3‰) y mayor a CABA (0,8‰).

Sin embargo, para los 4 intervalos de peso al nacer la diferencia en el riesgo de morir en el periodo neonatal de los niños cuya madre reside en la Cuenca Matanza Riachuelo comparado con las otras jurisdicciones estudiadas no fue estadísticamente significativa (Tabla 16). Es importante señalar que al interpretar las TMN según intervalos de peso al nacer es necesario tener presente que la falta de registro de este dato (5,3% de las defunciones neonatales de la Cuenca, 6,8% en Argentina y 6,7% en PBA) podría afectar las tasas y, por lo tanto, la comparación de los riesgos.

Tabla 15. Nacidos vivos (NV), defunciones neonatales (Def.) y Tasa de Mortalidad Neonatal cada 1.000 nacidos vivos (TMN) según intervalo de peso al nacer (p). Argentina, PBA, CABA y Cuenca Matanza Riachuelo. Año 2022

Jurisdicción	Intervalo de peso al nacer (p)											
	p < 1.500 g			1.500 g ≤ p < 2.500 g			p < 2.500 g			p ≥ 2.500 g		
	NV	Def.	TMN	NV	Def.	TMN	NV	Def.	TMN	NV	Def.	TMN
Argentina	5.950	1.588	266,9	32.781	480	14,6	38.731	2.068	53,4	452.096	600	1,3
PBA	1.981	509	256,9	11.505	155	13,5	13.486	664	49,2	157.132	185	1,2
CABA	280	66	235,7	1.491	26	17,4	1.771	92	51,9	22.875	18	0,8
Cuenca	750	186	248,0	4.085	67	16,4	4.835	253	52,3	57.427	67	1,2

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

Tabla 16. Comparación del riesgo de muerte neonatal según intervalo de peso al nacer (p) entre la Cuenca Matanza Riachuelo y la Argentina, PBA y CABA, expresada como riesgo relativo (RR) e intervalo de confianza del 95 % (IC 95%). Año 2022

Jurisdicción	Medida	p < 1.500 g	1.500 g ≤ p < 2.500 g	p < 2.500 g	p ≥ 2.500 g
Argentina	RR	0,92	1,14	0,98	0,86
	IC 95%	0,81 - 1,05	0,88 - 1,47	0,86 - 1,11	0,67 - 1,11
PBA	RR	0,96	1,33	1,08	1,01
	IC 95%	0,82 - 1,12	0,97 - 1,81	0,93 - 1,26	0,75 - 1,36
CABA	RR	1,02	1,03	1,10	1,44
	IC 95%	0,76 - 1,37	0,61 - 1,75	0,84 - 1,46	0,80 - 2,61

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

El análisis de la TMN según intervalos de peso al nacer por municipio/comuna de la Cuenca Matanza Riachuelo evidencia que, más allá de las posibles variaciones en las tasas debido a los pequeños tamaños de población incluidos en cada intervalo de peso, las TMN de los niños con peso al nacer inferior a 1.500 g fueron mucho mayores que las correspondientes a aquellos con otros pesos, como se observó para el total de la Cuenca, Argentina, PBA y CABA (Tabla 17).

Tabla 17. Nacidos vivos (NV), defunciones neonatales (Def.) y Tasa de Mortalidad Neonatal cada 1.000 nacidos vivos (TMN) según intervalo de peso al nacer (p). Municipios y comunas de la Cuenca Matanza Riachuelo y Cuenca completa. Año 2022

Jurisdicción	Intervalo de peso al nacer (p)														
	p < 1.500 g			1.500 g ≤ p < 2.500 g			p < 2.500 g			p ≥ 2.500 g			Sin especificar		
	NV	Def.	TMN	NV	Def.	TMN	NV	Def.	TMN	NV	Def.	TMN	NV	Def.	
PBA	Alte. Brown	67	16	238,8	389	4	10,3	456	20	43,9	5.272	4	0,8	200	3
	Avellaneda	34	9	264,7	251	1	4,0	285	10	35,1	3.050	4	1,3	36	1
	Cañuelas	17	1	58,8	65	0	-	82	1	12,2	678	0	-	17	0
	Esteban Echeverría	32	10	312,5	158	6	38,0	190	16	84,2	3.198	3	0,9	94	0
	Ezeiza	24	14	583,3	157	6	38,2	181	20	110,5	2.183	4	1,8	114	0
	Gral. Las Heras	3	0	-	12	0	-	15	0	-	129	0	-	6	0
	La Matanza	205	42	204,9	1.105	10	9,0	1.310	52	39,7	15.434	16	1,0	159	8
	Lanús	57	17	298,2	252	6	23,8	309	23	74,4	3.420	4	1,2	14	0
	Lomas de Zamora	89	26	292,1	484	12	24,8	573	38	66,3	6.640	8	1,2	159	1
	Marcos Paz	5	0	-	49	1	20,4	54	1	18,5	680	3	4,4	26	1
	Merlo	58	15	258,6	401	4	10,0	459	19	41,4	5.468	8	1,5	316	2
Morón	30	8	266,7	185	4	21,6	215	12	55,8	2.215	4	1,8	29	2	

Jurisdicción	Intervalo de peso al nacer (p)														
	p < 1.500 g			1.500 g ≤ p < 2.500 g			p < 2.500 g			p ≥ 2.500 g			Sin especificar		
	NV	Def.	TMN	NV	Def.	TMN	NV	Def.	TMN	NV	Def.	TMN	NV	Def.	
Presidente Perón	14	1	71,4	88	3	34,1	102	4	39,2	1.327	1	0,8	91	0	
San Vicente	8	3	375,0	70	1	14,3	78	4	51,3	943	3	3,2	46	0	
CABA	Comuna 4	37	8	216,2	140	1	7,1	177	9	50,8	1.899	2	1,1	3	0
	Comuna 7	21	4	190,5	104	3	28,8	125	7	56,0	1.920	0	-	3	0
	Comuna 8	26	7	269,2	104	1	9,6	130	8	61,5	1.867	1	0,5	5	0
	Comuna 9	23	5	217,4	71	4	56,3	94	9	95,7	1.104	2	1,8	0	0
Cuenca	750	186	248,0	4.085	67	16,4	4.835	253	52,3	57.427	67	1,2	1.318	18	

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

IV. b. 4. Mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señala que en la Cuenca Matanza Riachuelo el 61,5% de estas defunciones fueron por causas reducibles, principalmente por acciones implementadas en la atención del recién nacido (36,1%) y en el periodo perinatal (22,2%) (Tabla 18). Con respecto a las defunciones reducibles por la atención del recién nacido, se destacan las reducibles por tratamiento clínico (17,5%) y las reducibles por tratamiento clínico y quirúrgico (16,6%).

Se observó una estructura similar en Argentina, PBA y CABA, donde entre un 62,1% y un 67,3% de las defunciones neonatales fueron por causas reducibles, también principalmente por acciones implementadas en la atención del recién nacido y en el periodo perinatal (Tabla 18).

Tabla 18. Defunciones neonatales (Def.) y su porcentaje según criterios de reducibilidad. Cuenca Matanza Riachuelo, Argentina, PBA y CABA. Año 2022

Clasificación causas	Cuenca		Argentina		PBA		CABA	
	Def.	%	Def.	%	Def.	%	Def.	%
Reducibles	208	61,5	1.779	62,1	572	62,9	74	67,3
Reducibles en el embarazo	9	2,7	104	3,6	31	3,4	3	2,7
Reducibles en el parto	0	0,0	28	1,0	0	0,0	0	0,0
Reducibles en el recién nacido	122	36,1	821	28,7	308	33,8	44	40,0
<i>Por tratamiento clínico</i>	59	17,5	414	14,5	168	18,5	21	19,1
<i>Por tratamiento quirúrgico</i>	7	2,1	39	1,4	10	1,1	3	2,7
<i>Por tratamiento clínico y quirúrgico</i>	56	16,6	368	12,9	130	14,3	20	18,2
Reducibles en el período perinatal	75	22,2	801	28,0	220	24,2	27	24,5
Otras reducibles	2	0,6	25	0,9	13	1,4	0	0,0
Diffícilmente reducibles	96	28,4	789	27,6	256	28,1	26	23,6
No clasificables	25	7,4	192	6,7	49	5,4	8	7,3
Mal definidas	5	1,5	49	1,7	14	1,5	0	0,0
Excluidas*	4	1,2	55	1,9	19	2,1	2	1,8
Total defunciones	338	100	2.864	100	910	100	110	100

*enfermedades que no corresponden a causas básicas de defunción en este período de vida (no son causa de muerte o no se presentan en período neonatal).

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

IV. c. Mortalidad postneonatal

IV. c.1 Mortalidad postneonatal y su evolución

En el año 2022, fallecieron durante el período postneonatal (28 a 365 días de vida) 164 nacidos vivos en la Cuenca Matanza Riachuelo. En el mismo año se registraron en Argentina 1.298 defunciones postneonatales, 460 en PBA y 38 en CABA, de las cuales el 12,6%, el 32,4% y el 39,5%, respectivamente, correspondieron a defunciones de la Cuenca Matanza Riachuelo. La TMP en la Cuenca fue 2,6‰, al igual que en Argentina y PBA, y 1,5‰ en CABA.

Al comparar el riesgo de morir entre los 28 y 365 días de vida en la Cuenca Matanza Riachuelo con el resto de las jurisdicciones, se observó que fue 95,0% mayor que en CABA (RR 1,95 IC 95% 1,26-3,01). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar el riesgo con Argentina o PBA (Tabla 19).

Tabla 19. Comparación del riesgo de muerte postneonatal entre la Cuenca Matanza Riachuelo y la Argentina, PBA y la CABA, expresada como riesgo relativo (RR) e intervalo de confianza del 95 % (IC 95%). Año 2022

Jurisdicción	RR	IC 95%
Argentina	0,98	0,83 – 1,16
PBA	0,98	0,81 – 1,18
CABA	1,95	1,26 – 3,01

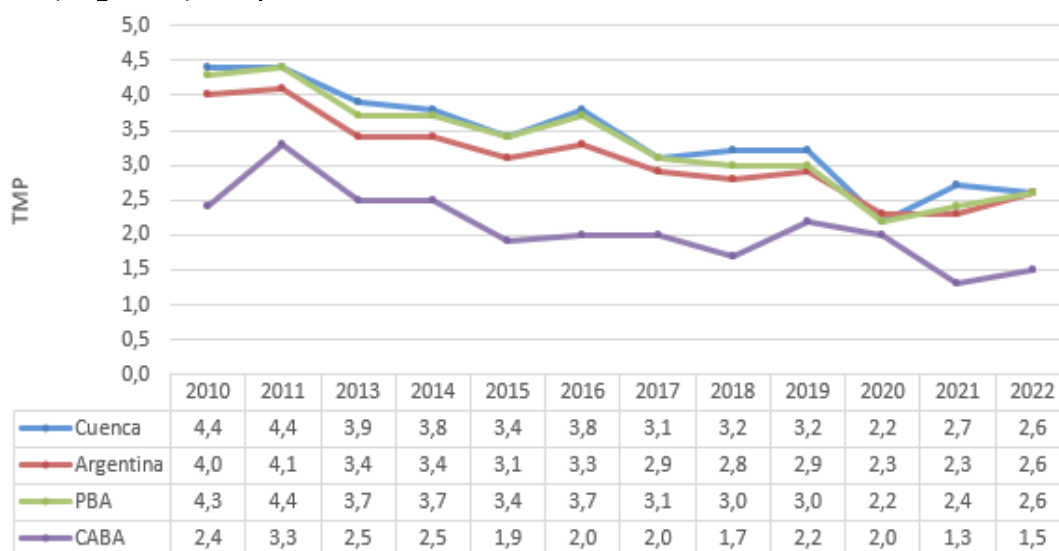
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

En el análisis de la evolución de la TMP a lo largo del período 2010 a 2022 en la Cuenca Matanza Riachuelo, así como en Argentina y PBA, se observó una tendencia al descenso, aunque con oscilaciones (Figura 9). En CABA se observaron oscilaciones más marcadas, aunque la TMP se encontró por debajo de las otras jurisdicciones durante todo el periodo de estudio.

En el año 2020 se observó en todas las jurisdicciones una disminución pronunciada de la TMP. Como fue mencionado previamente, este descenso podría estar relacionado con las medidas sanitarias implementadas durante la pandemia por COVID-19, como el ASPO, que limitó la circulación de las personas y por lo tanto la exposición de los niños a diversos riesgos como enfermedades (sobre todo las respiratorias) o lesiones, y con las medidas de higiene y cuidados que adoptó la población, que también contribuyeron a limitar contagios.

En el año 2021 en la Cuenca se observó un aumento de la TMP con respecto a 2020, con un aumento del 20,4% en las defunciones postneonatales y una disminución del 3,9% en los nacidos vivos. Sin embargo, en el año 2022 la TMP disminuyó nuevamente, con una variación del 4,7% con respecto al año anterior. Este comportamiento no se observó en el resto de las jurisdicciones. En el caso de Argentina, la TMP se mantuvo estable en 2021 con respecto a 2020 y aumentó en 2022, mientras que en PBA se observó un aumento en ambos años. En CABA, la TMP descendió en 2021 y luego se observó un aumento en 2022, con una variación de 14,5% con respecto al año previo.

Figura 9. Tasa de Mortalidad Postneonatal cada 1.000 nacidos vivos (TMP). Cuenca Matanza Riachuelo, Argentina, PBA y CABA. Años 2010-2022



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

En la Tabla 20 puede observarse la evolución de la TMP de cada municipio/comuna de la Cuenca Matanza Riachuelo en el periodo 2010-2022. Al igual que fue señalado para la TMI y la TMN, en el análisis de la TMP a esta escala se observaron oscilaciones anualmente debido al escaso número de eventos que ocurrieron en algunos municipios/comunas. Dado que las muertes postneonatales son las menos frecuentes, las oscilaciones pueden ser más marcadas que lo observado en el caso de la TMI o la TMN.

Tabla 20. Tasa de Mortalidad Postneonatal cada 1.000 nacidos vivos. Municipios y comunas de la Cuenca Matanza Riachuelo y Cuenca completa. Años 2010-2022

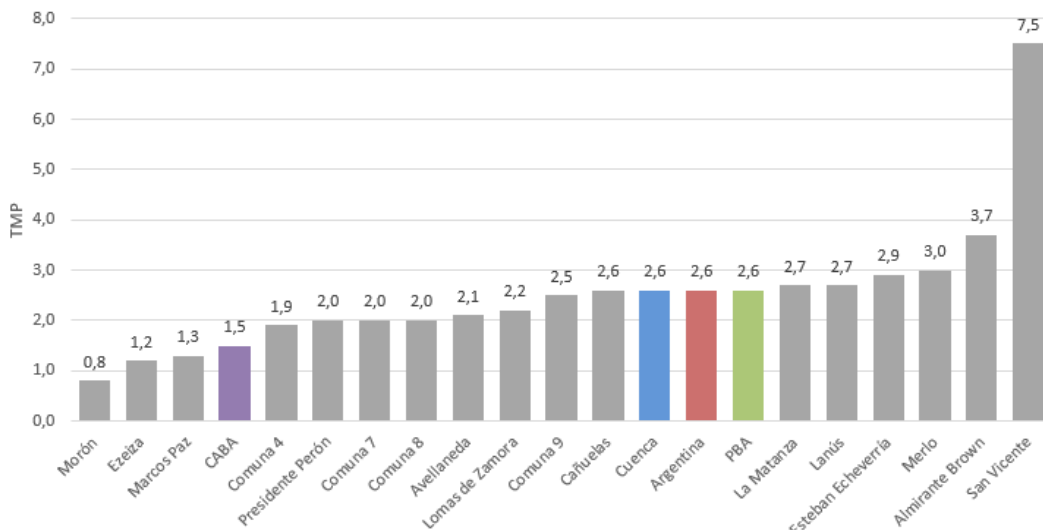
Jurisdicción	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
PBA	Alte. Brown	4,0	4,7	4,5	3,8	4,7	3,0	4,2	3,3	1,5	3,7	1,8	2,0	3,7
	Avellaneda	4,1	4,9	2,8	3,7	4,0	2,8	2,6	3,5	1,8	2,8	2,0	2,3	2,1
	Cañuelas	5,6	3,6	4,3	6,4	1,7	3,4	5,3	5,4	0,9	0,0	1,1	1,2	2,6
	E. Echeverría	5,1	4,7	3,5	4,3	3,6	4,4	3,4	3,7	1,9	4,8	2,3	1,6	2,9
	Ezeiza	7,9	5,2	6,7	3,3	2,2	4,7	5,1	2,5	1,4	4,7	2,3	2,0	1,2
	Gral. Las Heras	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0	7,8	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	La Matanza	4,3	3,9	3,9	3,8	4,2	3,4	3,4	3,4	2,0	3,4	1,9	3,0	2,7
	Lanús	2,9	3,2	3,1	5,2	3,2	3,5	4,2	1,2	1,8	2,1	3,1	3,4	2,7

Jurisdicción	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Lomas de Zamora	4,6	5,0	3,9	4,1	3,5	2,8	4,7	3,5	2,1	3,0	2,1	3,7	2,2	
	Marcos Paz	6,1	6,0	5,0	9,6	4,9	6,5	3,5	2,4	0,0	1,9	2,3	1,2	1,3
	Merlo	5,3	4,5	6,3	4,3	4,0	4,1	5,1	3,7	3,5	3,6	2,1	3,4	3,0
	Morón	3,9	4,0	3,5	1,2	2,7	4,9	3,2	3,0	1,9	2,1	1,3	3,5	0,8
	Presidente Perón	5,4	5,0	4,0	5,6	6,7	5,6	3,3	1,5	2,0	6,5	3,7	2,4	2,0
	San Vicente	5,6	6,9	4,1	3,9	3,2	3,7	1,8	0,6	2,6	2,3	2,6	3,3	7,5
CABA	Comuna 4	4,5	4,7	3,6	3,0	3,2	3,0	2,2	2,8	1,5	2,3	4,0	1,3	1,9
	Comuna 7	1,9	4,1	3,8	3,0	2,9	1,6	2,1	1,6	1,3	3,7	2,2	2,3	2,0
	Comuna 8	4,0	4,2	3,1	3,0	4,5	1,0	3,9	2,5	1,3	1,4	1,2	0,9	2,0
	Comuna 9	2,8	4,5	2,7	4,7	1,6	2,9	3,2	1,6	1,5	2,2	3,5	2,2	2,5
Cuenca	4,4	4,4	4,1	3,9	3,8	3,4	3,8	3,1	3,2	3,2	2,2	2,7	2,6	

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

Para el año 2022 el municipio/comuna de la Cuenca Matanza Riachuelo que mostró la TMP más baja fue Morón (0,8‰, con 2 defunciones) y el que presentó la más alta fue San Vicente (7,5‰, con 8 defunciones) (Figura 10). En 6 municipios/comunas se observó una TMP superior a la de la Cuenca, Argentina y PBA (2,6‰): La Matanza, Lanús, Esteban Echeverría, Merlo, Almirante Brown y San Vicente.

Figura 10. Tasa de Mortalidad Postneonatal cada 1.000 nacidos (TMP). Municipios y comunas que componen la Cuenca Matanza Riachuelo, Cuenca total, PBA, CABA y Argentina. Año 2022.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

Al analizar la variación en la ocurrencia de las defunciones postneonatales en la Cuenca Matanza

Riachuelo en el periodo 2020-2022, se observó un aumento del 4,5% (Tabla 21). El mayor aumento se registró en San Vicente (166,7%, 3 defunciones en 2020 a 8 en 2022) y el mayor descenso en Comuna 4 (60,0%, 10 defunciones en 2020 a 4 en 2022). Es importante volver a señalar que en este periodo se observó que en la mayoría de los municipios/comunas se produjo un descenso de los nacidos vivos que varía entre un 3,4% y un 22,6%.

Con respecto a los cambios en la TMP en el periodo 2020-2022 en la Cuenca Matanza Riachuelo, se observa un aumento de 19,4% (Tabla 21). Sin embargo, debe considerarse que, como fue mencionado previamente, en 2020 hubo un descenso pronunciado de la TMP (-31,3% con respecto a 2019) que podría estar relacionado con las medidas sanitarias y de cuidado implementadas durante la pandemia por COVID-19.

El municipio/comuna de la Cuenca que registró el mayor aumento de la TMP en este periodo fue San Vicente (193,7%), que casi triplicó las defunciones, pero presentó una disminución del 9,2% en los nacidos vivos, y el que presentó la mayor reducción fue la Comuna 4 (51,4%), con una disminución de las defunciones y de los nacidos vivos. Al interpretar estas variaciones, además del mencionado impacto que pudieron haber tenido las medidas adoptadas durante la pandemia de COVID-19 en la TMP registrada en 2020, es necesario considerar que en municipios/comunas cuyo denominador poblacional es pequeño, el aumento o disminución en una unidad de defunción puede generar grandes variaciones en la tasa.

Tabla 21. Defunciones postneonatales (Def.), nacidos vivos (NV), Tasa de Mortalidad Postneonatal cada 1.000 nacidos vivos (TMP) y variación porcentual de defunciones postneonatales, nacidos vivos y TMP. Municipios y comunas de la Cuenca Matanza Riachuelo y Cuenca completa. Años 2020-2022

Jurisdicción	Año 2020			Año 2021			Año 2022			Variación defunciones (%)	Variación nacidos vivos (%)	Variación TMP (%)	
	Def.	NV	TMP	Def.	NV	TMP	Def.	NV	TMP				
PBA	Alte. Brown	11	6.137	1,8	12	6.119	2,0	22	5.928	3,7	100,0	-3,4	107,1
	Avellaneda	8	3.986	2,0	9	3.915	2,3	7	3.371	2,1	-12,5	-15,4	3,5
	Cañuelas	1	891	1,1	1	811	1,2	2	777	2,6	100,0	-12,8	129,3
	E. Echeverría	10	4.286	2,3	7	4.348	1,6	10	3.482	2,9	0,0	-18,8	23,1
	Ezeiza	6	2.621	2,3	5	2.443	2,0	3	2.478	1,2	-50,0	-5,5	-47,1
	Gral. Las Heras	0	134	0,0	0	140	0,0	0	150	0,0	-	11,9	0,0
	La Matanza	36	18.778	1,9	56	18.407	3,0	46	16.903	2,7	27,8	-10,0	42,0
	Lanús	14	4.517	3,1	14	4.093	3,4	10	3.743	2,7	-28,6	-17,1	-13,8
	Lomas de Zamora	18	8.772	2,1	30	8.201	3,7	16	7.372	2,2	-11,1	-16,0	5,8
	Marcos Paz	2	864	2,3	1	804	1,2	1	760	1,3	-50,0	-12,0	-43,2

Jurisdicción	Año 2020			Año 2021			Año 2022			Variación defunciones (%)	Variación nacidos vivos (%)	Variación TMP (%)	
	Def.	NV	TMP	Def.	NV	TMP	Def.	NV	TMP				
CABA	Merlo	15	7.030	2,1	22	6.438	3,4	19	6.243	3,0	26,7	-11,2	42,6
	Morón	4	3.179	1,3	11	3.188	3,5	2	2.459	0,8	-50,0	-22,6	-35,4
	Presidente Perón	6	1.602	3,7	4	1.640	2,4	3	1.520	2,0	-50,0	-5,1	-47,3
	San Vicente	3	1.175	2,6	4	1.225	3,3	8	1.067	7,5	166,7	-9,2	193,7
CABA	Comuna 4	10	2.525	4,0	3	2.280	1,3	4	2.079	1,9	-60,0	-17,7	-51,4
	Comuna 7	5	2.273	2,2	5	2.129	2,3	4	2.048	2,0	-20,0	-9,9	-11,2
	Comuna 8	3	2.453	1,2	2	2.280	0,9	4	2.002	2,0	33,3	-18,4	63,4
	Comuna 9	5	1.449	3,5	3	1.360	2,2	3	1.198	2,5	-40,0	-17,3	-27,4
Cuenca		157	72.672	2,2	189	69.821	2,7	164	63.580	2,6	4,5	-12,5	19,4

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

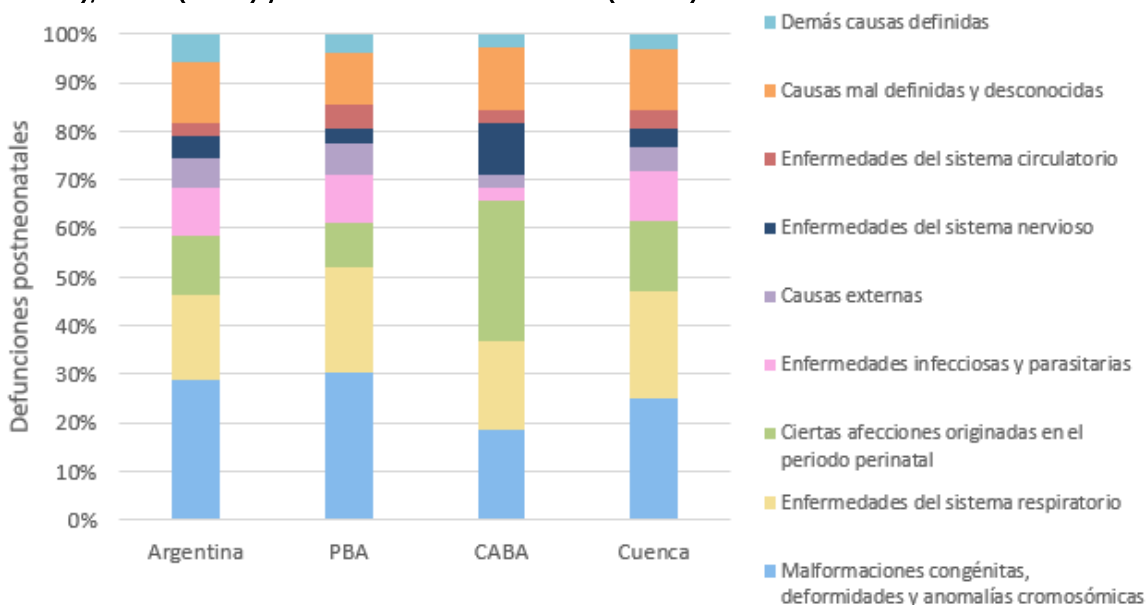
IV. c. 2. Mortalidad postneonatal según causas de defunción

Al analizar la estructura de la mortalidad postneonatal, se observa que en 2022 la Cuenca Matanza Riachuelo, Argentina y PBA presentaron una distribución similar: la primera causa de defunción fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (25,0% Cuenca, 28,9% Argentina y 30,2% PBA), la segunda causa fueron las enfermedades del sistema respiratorio (22,0% Cuenca, 17,5% Argentina y 22,0% PBA) y luego siguieron las afecciones originadas en el periodo perinatal o las enfermedades infecciosas y parasitarias, dependiendo de la jurisdicción (Figura 11, Tabla 21). En el caso de CABA, la primera causa fueron las afecciones originadas en el período perinatal (28,9%) y luego las enfermedades del sistema respiratorio y las malformaciones congénitas (18,4% ambas) (Figura 11, Tabla 22).

Con respecto a las defunciones postneonatales por causas externas, enfermedades del sistema circulatorio y del sistema nervioso, la proporción observada en la Cuenca Matanza Riachuelo fue similar la observada en Argentina y PBA, siendo la estructura diferente en CABA, con una mayor proporción de defunciones por enfermedades del sistema nervioso y menor de las otras dos causas (Figura 11, Tabla 23).

Dentro de las defunciones postneonatales de la Cuenca Matanza Riachuelo que corresponden a la categoría causas mal definidas y desconocidas, el 38,1% (N=8) corresponden a defunciones por síndrome de la muerte súbita del lactante. En Argentina estas defunciones corresponden al 42,8% (n=71) de las defunciones por causas mal definidas y desconocidas y en PBA al 40,8% (n=20). En el caso de CABA, solo una defunción tiene registrada esta causa.

Figura 11. Mortalidad postneonatal proporcional según causas de defunción. Argentina (N=1.298), PBA (N=460), CABA (N=38) y Cuenca Matanza Riachuelo (N=164). Año 2022



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

Tabla 22. Mortalidad Postneonatal según causas de defunción, expresada como número de defunciones, mortalidad proporcional (mortalidad prop.) y Tasa de Mortalidad Postneonatal cada 1.000 nacidos vivos (TMP). Argentina, PBA, CABA y Cuenca Matanza Riachuelo. Año 2022

Jurisdicción	Variable	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Enfermedades del sistema respiratorio	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Enfermedades infecciosas y parasitarias	Total
Argentina	Defunciones (n)	375	227	157	129	1.298
	Mortalidad prop.(%)	28,9	17,5	12,1	9,9	-
	TMP (‰)	0,8	0,5	0,3	0,3	2,6
PBA	Defunciones (n)	139	101	42	45	460
	Mortalidad prop.(%)	30,2	22,0	9,1	9,8	-
	TMP (‰)	0,8	0,6	0,2	0,3	2,6
CABA	Defunciones (n)	7	7	11	1	38
	Mortalidad prop.(%)	18,4	18,4	28,9	2,6	-
	TMP (‰)	0,3	0,3	0,4	0,0	1,5
Cuenca	Defunciones (n)	41	36	24	17	164
	Mortalidad prop.(%)	25,0	22,0	14,6	10,4	-
	TMP (‰)	0,6	0,6	0,4	0,3	2,6

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

Tabla 23. Mortalidad Postneonatal según causas de defunción, expresada como número de defunciones, mortalidad proporcional (mortalidad prop.) y Tasa de Mortalidad Postneonatal cada 1.000 nacidos vivos (TMP). Argentina, PBA, CABA y Cuenca Matanza Riachuelo. Año 2022

Jurisdicción	Variable	Causas externas	Enfermedades del sistema circulatorio	Enfermedades del sistema nervioso	Causas mal definidas y desconocidas	Demás causas definidas	Total
Argentina	Defunciones (n)	79	33	59	166	73	1.298
	Mortalidad prop.(%)	6,1	2,5	4,5	12,8	5,6	-
	TMP (‰)	0,2	0,1	0,1	0,3	0,1	2,6
PBA	Defunciones (n)	30	24	13	49	17	460
	Mortalidad prop.(%)	6,5	5,2	2,8	10,6	3,7	-
	TMP (‰)	0,2	0,1	0,1	0,3	0,1	2,6
CABA	Defunciones (n)	1	1	4	5	1	38
	Mortalidad prop.(%)	2,6	2,6	10,5	13,2	2,6	-
	TMP (‰)	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	1,5
Cuenca	Defunciones (n)	8	6	6	21	5	164
	Mortalidad prop.(%)	4,9	3,7	3,7	12,8	3,0	-
	TMP (‰)	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	2,6

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

Al comparar las tasas de mortalidad postneonatal según causas de defunción para el año 2022, se observó que la tasa de mortalidad por **malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas** en la Cuenca Matanza Riachuelo (0,6‰) fue inferior a la de Argentina y PBA (0,8‰) y superior a la de CABA (0,3‰) (Tabla 22). La TMP cada 1.000 nacidos vivos por **enfermedades del sistema respiratorio** fue igual en la Cuenca y PBA (0,6‰), similar a la de Argentina (0,5‰) y mayor que en CABA (0,3‰). En el caso de la TMP por **enfermedades infecciosas y parasitarias**, la Cuenca, Argentina y PBA presentaron la misma tasa (0,2‰), y solo se registró 1 defunción por esta causa en CABA. La TMP por **afecciones originadas en el periodo perinatal** fue igual en la Cuenca Matanza Riachuelo y CABA (0,4‰), levemente superior a Argentina y PBA (Tabla 22).

Al comparar el riesgo de fallecer en la Cuenca Matanza Riachuelo durante el periodo postneonatal según las principales causas de defunción con el riesgo en Argentina, PBA y CABA, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el caso de las enfermedades del sistema respiratorio, las malformaciones congénitas y las enfermedades infecciosas y parasitarias (Tabla 24). Para las afecciones perinatales, el riesgo de morir por esta causa entre los 28 y 365 días de vida en la Cuenca fue un 93,0% mayor que en PBA (RR 1,93 IC95% 1,10-3,40) (Tabla 24).

Tabla 24. Comparación del riesgo de muerte postneonatal entre la Cuenca Matanza Riachuelo y la Argentina, PBA y CABA según causas de defunción, expresada como riesgo relativo (RR) e intervalo de confianza del 95 % (IC 95%). Año 2022

Jurisdicción	Medida	TMP total	TMP enfermedades del sistema respiratorio	TMP malformaciones congénitas	TMP afecciones originadas en el periodo perinatal	TMP enfermedades infecciosas y parasitarias
Argentina	RR	0,98	1,29	0,84	1,25	1,03
	IC 95%	0,83 – 1,16	0,91 – 1,84	0,61 – 1,16	0,81 – 1,92	0,62 – 1,72
PBA	RR	0,98	0,97	0,77	1,93	1,13
	IC 95%	0,81 – 1,18	0,65 – 1,45	0,53 – 1,10	1,10 – 3,40	0,62 – 2,06
CABA	RR	1,95	2,85	2,06	1,03	4,64
	IC 95%	1,26 – 3,01	0,95 – 8,53	0,85 – 5,01	0,43 – 2,44	0,62 – 34,88

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

IV. c. 3. Mortalidad postneonatal según lugar de ocurrencia de la defunción

Las defunciones en la infancia presentan, en la mayor parte de los casos, signos y síntomas de claudicación que permiten anticiparse y desencadenar las acciones necesarias para evitar la muerte.

Las defunciones durante el primer mes de vida generalmente se dan antes del alta del recién nacido de la maternidad, en su internación en el servicio de neonatología. Sin embargo, una vez recibido el alta y en su hogar, las defunciones postneonatales que ocurren fuera de los establecimientos de salud representan un problema para la salud pública y pueden ser un indicio de la falta de acceso real a la atención de la salud ^(9,10). Un estudio realizado por el Ministerio de Salud de la Nación evidenció las condiciones de vulnerabilidad sociosanitarias en los hogares con menores de 1 año fallecidos: un 73,2% de estos hogares tenían alguna necesidad básica insatisfecha, el 72% percibía al menos 1 tipo de subsidio o asignación monetaria y el 72,9% de los casos tenía cobertura de salud pública exclusiva ⁽¹⁰⁾.

Al momento de realizar el análisis sobre la mortalidad infantil, las defunciones domiciliarias suman la dificultad de la calidad de la identificación de la causa básica de muerte, dado que no está normalizada la realización de autopsias protocolizadas en estos casos, que permitan arribar a un diagnóstico de las causas de muerte, así como el análisis de sus determinantes ⁽¹⁰⁾.

De las 164 defunciones postneonatales en la Cuenca Matanza Riachuelo en el año 2022, 13 (7,9%) ocurrieron fuera de establecimientos de salud (Tabla 25). Este valor es inferior al de Argentina y al de PBA, donde el fueron el 14,5% (n=188) y el 10,4% (n=48) de las defunciones postneonatales, respectivamente, y es superior al de CABA donde fue un 5,3% (n=2).

Tabla 25. Defunciones postneonatales según lugar de ocurrencia del evento. Argentina, PBA, CABA y Cuenca Matanza Riachuelo. Año 2022

Jurisdicción	Defunciones en establecimiento de salud	Defunciones fuera de establecimientos de salud	Sin especificar	Total
Argentina	1.109	188	1	1.298
PBA	411	48	1	460
CABA	36	2	0	38
Cuenca	150	13	1	164

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

Al comparar el riesgo de morir fuera de establecimientos de salud en el periodo postneonatal en la Cuenca con el resto de las grandes jurisdicciones estudiadas, se encontró que fue significativamente menor comparado con Argentina (RR 0,50 IC 95% 0,29-0,89). Las diferencias con PBA y CABA no fueron estadísticamente significativas (Tabla 26).

Tabla 26. Comparación del riesgo de muerte postneonatal fuera de establecimientos de salud entre la Cuenca Matanza Riachuelo y la Argentina, PBA y CABA, expresada como riesgo relativo (RR) e intervalo de confianza del 95 % (IC 95%). Año 2022

Jurisdicción	RR	IC 95%
Argentina	0,50	0,29 – 0,89
PBA	0,67	0,36 – 1,24
CABA	7,37	0,44 – 124,03

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

En cuanto a los municipios/comunas de la Cuenca Matanza Riachuelo, en la mayoría no ocurrieron defunciones fuera de establecimientos de salud y tampoco se observaron casos en donde el número de estas defunciones se destaque (Tabla 27).

Se observó también en todas las jurisdicciones analizadas que las defunciones que no tienen especificado el lugar de ocurrencia fueron poco frecuentes (Tabla 25 y Tabla 27).

Tabla 27. Defunciones postneonatales según lugar de ocurrencia del evento. Municipios y Comunas de la Cuenca Matanza Riachuelo y Cuenca completa. Año 2022

Jurisdicción	Defunciones en establecimiento de salud	Defunciones fuera de establecimientos de salud	Sin especificar	Total	
PBA	Almirante Brown	21	1	0	22
	Avellaneda	7	0	0	7
	Cañuelas	2	0	0	2
	Esteban Echeverría	9	0	1	10
	Ezeiza	3	0	0	3
	Gral. Las Heras	0	0	0	0
	La Matanza	42	4	0	46
	Lanús	9	1	0	10
	Lomas de Zamora	14	2	0	16
	Marcos Paz	1	0	0	1
	Merlo	17	2	0	19
	Morón	2	0	0	2
	Presidente Perón	3	0	0	3
	San Vicente	7	1	0	8
CABA	Comuna 4	4	0	0	4
	Comuna 7	4	0	0	4
	Comuna 8	2	2	0	4
	Comuna 9	3	0	0	3
Cuenca	150	13	1	164	

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

IV. c. 4. Mortalidad postneonatal según criterios de reducibilidad

La estructura de la mortalidad postneonatal según criterios de reducibilidad señala que el 70,7% de las defunciones postneonatales en la Cuenca fueron por causas reducibles, principalmente por intervenciones de prevención y tratamiento adecuados y oportunos (32,9%), seguido de las intervenciones de tratamiento (26,8%) (Tabla 27).

La estructura fue similar en Argentina y PBA donde un 69,0% y un 73,7% de las defunciones postneonatales fueron por causas reducibles, respectivamente. En CABA, donde la TMP fue menor que

en el resto de las jurisdicciones, las defunciones por causas reducibles representaron un porcentaje menor (44,7%).

Tabla 27. Defunciones postneonatales (Def.) y su porcentaje según criterios de reducibilidad. Cuenca Matanza Riachuelo, Argentina, PBA y CABA. Año 2022

Clasificación causas	Cuenca		Argentina		PBA		CABA	
	Def.	%	Def.	%	Def.	%	Def.	%
Reducibles	116	70,7%	896	69,0%	339	73,7%	17	44,7%
<i>Reducibles por prevención</i>	6	3,7%	50	3,9%	11	2,4%	0	0,0%
<i>Reducibles por tratamiento</i>	44	26,8%	377	29,0%	142	30,9%	5	13,2%
<i>Reducibles por prevención y tratamiento</i>	54	32,9%	377	29,0%	147	32,0%	11	28,9%
<i>Otras reducibles</i>	12	7,3%	92	7,1%	39	8,5%	1	2,6%
Diffícilmente reducibles	15	9,1%	120	9,2%	38	8,3%	5	13,2%
No clasificables	13	7,9%	83	6,4%	36	7,8%	10	26,3%
Mal definidas	17	10,4%	158	12,2%	40	8,7%	5	13,2%
Excluidas*	3	1,8%	41	3,2%	7	1,5%	1	2,6%
Total defunciones	164	100%	1.298	100%	460	100%	38	100%

*enfermedades que no corresponden a causas básicas de defunción en este período de vida (no son causa de muerte o no se presentan en período postneonatal).

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, año 2022

V. Conclusiones

La Tasa de Mortalidad Infantil, así como sus componentes, ha experimentado en la Cuenca Matanza Riachuelo una tendencia general al descenso entre los años 2010 y 2022, observándose para el año 2022 el valor más bajo de la TMI en el periodo de estudio (7,9‰). Este descenso en la TMI responde tanto a un descenso de las defunciones infantiles como de los nacidos vivos.

La contribución del componente neonatal a la TMI fue superior al 60,0% durante todo el periodo 2010-2022.

El comportamiento de la mortalidad infantil en la Cuenca Matanza Riachuelo durante el periodo 2010-2022 fue similar a lo observado tanto en PBA como en Argentina; mientras que en CABA se observó un comportamiento oscilante, y con valores de la TMI y sus componentes inferiores con respecto al resto de las jurisdicciones estudiadas.

Para el año 2022 el riesgo de muerte infantil en la Cuenca Matanza Riachuelo fue un 44,0% mayor que en CABA (RR 1,44 IC 95% 1,16 -1,79) y no se registraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a PBA o Argentina. En el análisis por componente de la mortalidad infantil, no se registraron diferencias estadísticamente significativas en el riesgo de fallecer en el periodo neonatal entre la Cuenca y Argentina, PBA o CABA, y se observó que el riesgo de morir en el periodo postneonatal en la Cuenca fue un 95,0% mayor que en CABA (RR 1,95 IC 95% 1,26- 3,01).

Con respecto a los municipios y comunas de la Cuenca Matanza Riachuelo, la evolución fue variable a lo largo del periodo 2010-2022, tanto para la mortalidad infantil como para sus componentes, aunque en su conjunto, la mayoría registró una evolución descendente.

Al analizar la estructura de las causas de las defunciones infantiles, se registró el mismo orden en las 4 grandes jurisdicciones comparadas: las afecciones originadas en el periodo perinatal (principalmente bajo peso al nacer y prematuridad) representaron la primera causa de muerte antes del primer año de vida, con una proporción alrededor del 50%; seguidas por las defunciones por malformaciones congénitas, que representaron entre un 25,9% y un 29,7% según la jurisdicción; y las enfermedades respiratorias, con una frecuencia entre el 4,7% y el 7,4% dependiendo de la jurisdicción. Estas tres causas en su conjunto representaron más del 83,0% de las defunciones infantiles en la Cuenca Matanza Riachuelo, Argentina, CABA y PBA.

Al analizar el riesgo de morir según causa de defunción, se observó que el riesgo de fallecer en el primer año de vida por afecciones perinatales en la Cuenca Matanza Riachuelo fue un 13,0% menor (RR 0,87 IC95% 0,76-0,99) al compararlo con Argentina. No se observaron diferencias estadísticamente significativas al comparar el riesgo con PBA o CABA.

En el caso de las enfermedades respiratorias, el riesgo de morir en el primer año de vida por esta causa fue 228% mayor en la Cuenca Matanza Riachuelo que en CABA (RR 3,28 IC95% 1,01-10,64), y no se encontraron diferencias significativas al compararlo con PBA y Argentina.

Al comparar el riesgo de morir en el primer año de vida en la Cuenca Matanza Riachuelo por enfermedades infecciosas y parasitarias y por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con Argentina, PBA y CABA, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto a la estructura de las causas de la mortalidad neonatal, las afecciones perinatales y las malformaciones congénitas, relacionadas a la exposición ambiental, explican prácticamente la totalidad de estas defunciones en la Cuenca Matanza Riachuelo, PBA, CABA y Argentina, representando en su conjunto más del 94,0% de las defunciones en estas jurisdicciones.

El riesgo de fallecer antes de los 28 días (periodo neonatal) por afecciones perinatales fue un 16,0% menor en la Cuenca Matanza Riachuelo comparado con Argentina (RR 0,84 IC 95% 0,74-0,97) y un 40,0% mayor comparado con CABA (RR 1,40 IC 95% 1,01-1,93). No se presentó una diferencia significativa al comparar el riesgo con PBA. No se encontraron diferencias significativas al comparar el riesgo de morir en el periodo neonatal por malformaciones congénitas en la Cuenca con las otras jurisdicciones.

Con respecto al riesgo de morir antes de los 28 días de vida (periodo neonatal) según el intervalo de peso al nacer, expresado como la TMN según el intervalo de peso al nacer, se observó que al interior de la Cuenca Matanza Riachuelo los nacidos vivos de muy bajo peso al nacer (<1.500 g) tienen un riesgo significativamente mayor de morir en este periodo que los nacidos con peso mayor o igual a 1.500 g y menor a 2.500 g (RR 15,12 IC 95% 11,56-19,77) y que los nacidos con peso 2.500 g o mayor (RR 212,57 IC 95% 162,30-278,40).

Al comparar el riesgo de fallecer en el periodo neonatal en la Cuenca Matanza Riachuelo con Argentina, PBA y CABA según el intervalo de peso al nacer, las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

La estructura de la mortalidad neonatal según criterios de reducibilidad señaló que casi la mitad de las defunciones antes del primer mes de vida en la Cuenca fueron por causas reducibles mediante acciones implementadas en la atención del recién nacido (36,1%) y en el periodo perinatal (22,2%).

En cuanto a la estructura de la mortalidad postneonatal, la primera causa de defunción en la Cuenca Matanza Riachuelo fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (25,0%), seguido de las enfermedades respiratorias (22,0%) y las afecciones perinatales (14,6%). No se presentaron diferencias en el riesgo de morir por estas causas entre los 28 y 365 días de vida al comparar a la Cuenca con Argentina, PBA o CABA, excepto en el caso de las afecciones perinatales donde se observó que el riesgo de fallecer por esta causa en la Cuenca fue un 93,0% mayor que en PBA (RR 1,93 IC 95% 1,10-3,40).

Un 8,0% (n=13) de las defunciones postneonatales en la Cuenca Matanza Riachuelo ocurrieron fuera de los establecimientos de salud, lo cual puede estar asociado a dificultades en el acceso al sistema de salud, reflejando la vulnerabilidad de la población. El riesgo de morir fuera de establecimientos de salud en el periodo postneonatal, fue significativamente menor en la Cuenca comparado con Argentina (RR 0,50 IC 95% 0,29 – 0,89), y no se encontraron diferencias significativas con CABA y PBA.

Con respecto a la estructura de la mortalidad postneonatal según criterios de reducibilidad, el 70,7% de las defunciones postneonatales en la Cuenca Matanza Riachuelo fueron por causas reducibles, principalmente por intervenciones de prevención y tratamiento adecuados y oportunos (32,9%), seguido de las intervenciones de tratamiento (26,8%). La estructura fue similar en Argentina y PBA. En CABA, donde la TMP fue menor que en el resto de las jurisdicciones estudiadas, las defunciones por causas reducibles representaron un porcentaje menor (44,7%).

VI. Abreviaturas

ACUMAR: Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

DEIS: Dirección de Estadísticas e Información de Salud

DSAL: Dirección de Salud

NV: Nacidos vivos

PBA: Provincia de Buenos Aires

TMI: Tasa de Mortalidad Infantil

TMN: Tasa de Mortalidad Neonatal

TMP: Tasa de Mortalidad Postneonatal

VII. Bibliografía

1. Duhau, M., Bolzán, A., Escobar, L., Fasola, M., & Gomariz, V. (2016). Análisis de la Mortalidad Materno Infantil 2007-2016 a partir de la información proveniente del Sistema de Estadísticas Vitales. *Ministerio de Salud Presidencial de La Nación*, 1-76. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001229cnt-analisis-mmi-2007-2>
2. Organización Mundial de la Salud (2018). ¿La herencia de un mundo sostenible? Atlas sobre

- Salud Infantil y Medio Ambiente [Inheriting a sustainable world? Atlas on Children's Health and Environment].
3. PNUD. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Agenda de desarrollo post-2015. Consultado el día 15 de junio del 2018. Disponible en: <http://www.ar.undp.org/content/argentina/es/home/post-2015/sdg-overview.html>
 4. Finkelstein, J. (2016). Evolución de la mortalidad infantil en Argentina en el marco de los Objetivos del Desarrollo del Milenio. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 114(5), e393–e394. <https://doi.org/10.5546/aap.2016.216>
 5. Marconi A. Mortalidad en la región de la Cuenca Matanza-Riachuelo. Análisis período 2001-2009. *Revista ISalud*. Vol. 10- N° 48. 2015.
 6. Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo. (2018). *Estrategia de Salud Ambiental en la Cuenca Matanza Riachuelo. Documento de Consulta Audiencia Pública*. Disponible en: <https://www.acumar.gob.ar/wp-content/uploads/2016/12/IF-2018-53235166-APN-DSYEAACUMAR-Documento-de-Salud-AP.pdf>
 7. Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo (2023). Análisis de la Mortalidad Infantil en la Cuenca Matanza Riachuelo. Años 2010-2021.
 8. Ministerio de Salud de la Nación, Sociedad Argentina de Pediatría. (2014). *Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad. Tercera revisión. Sistema Estadístico de Salud. Serie 3. Número 56*. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000193cnt-s03-criterios-reducibilidad.pdf>
 9. Almada, H; Ciriaco, C y col. Mortalidad posneonatal. Muerte en domicilio versus muerte en un centro asistencial: estudio comparativo. Montevideo, 2006. *Rev. Méd. Urug.* vol.24 no.3 Montevideo set. 2008. Consultado el 19/10/2018. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902008000300005#Bib04
 10. Ministerio de Salud de la Nación (2023). Análisis de los Determinantes de la Mortalidad Infantil Domiciliaria Estudio de la Mortalidad Infantil Domiciliaria en la República Argentina (2018-2019). Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-12/2023-mortalidad-infantil-domiciliaria.pdf>