

## La mortalidad infantil reducible en Argentina. Diferenciales al interior del país entre el año 2010 y 2014

Bertone, Carola L. <sup>1</sup> y Aramayo, Álvaro <sup>2</sup>

<sup>1</sup> CONICET; CENIIT-UNLAR. Luis Vernet y Apóstol Felipe F5300, La Rioja carolabertone@gmail.com

<sup>2</sup> SECyT-UNLAR. Av. Luis M. de la Fuente S/N, Ciudad Universitaria de la Ciencia y de la Técnica, F5300 La Rioja karterjak89@gmail.com

### Resumen

Este trabajo analiza la mortalidad infantil desde una perspectiva biomédica. Se estudia la mortalidad neonatal y postneonatal reducible en las provincias argentinas para visualizar las diferencias al interior del país, considerando también que es, según los expertos del país, sobre la cual se pueden dirigir las medidas y estrategias en pos de garantizar la salud de los niños antes de su primer año de vida. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo a partir de fuentes secundarias provistas por el Ministerio de Salud de la Nación. Se elaboran proporciones y tasas de mortalidad infantil neonatal y postneonatal de cada jurisdicción de Argentina entre los años 2010 y 2014. Las muertes reducibles representan una gran parte de las muertes neonatales (40%) y postneonatales (50%) en la mayoría de las provincias. Las tasas son descendentes a nivel país con una distribución más amplia en el componente neonatal y más variable a lo largo de los años que la postneonatal, las cuales no solo son menores, sino que su distribución se mantuvo estable. En ambos casos las mayores tasas se observaron en el noreste del país.

**Palabras clave:** Mortalidad infantil, mortalidad neonatal, mortalidad postneonatal, criterios de reducibilidad

### Reducible infant mortality in provinces of Argentina. Differentials within the country between 2010 and 2014

### Abstract

This paper analyzes infant mortality from a biomedical perspective. We studied neonatal and postneonatal mortality in Argentine provinces to visualize differences within the country. Also, experts pointed out that it is at this point where measures and strategies can be directed in order to guarantee the health of children before their first year of life. This is a quantitative descriptive study for which secondary sources were provided by the National Health Ministry. Proportions and rates of neonatal and postneonatal infant mortality between 2010 and 2014 were elaborated for each jurisdiction in Argentina. Reducible deaths represent a large part of neonatal (40%) and postneonatal (50%) deaths in most provinces. The rates are decreasing at the national level with a broader distribution in the neonatal component and more variable over the years than the postneonatal component, which are not only lower, but their distribution remained stable. In both cases, the highest rates were observed in the northeast of the country.

**Keywords:** Infant mortality, neonatal mortality, postneonatal mortality, reducibility criteria

## Introducción

La mortalidad infantil es uno de los indicadores más reveladores tanto del estado de salud general como de las condiciones de vida de la población de un país o región. Por esta razón, esta suele ser utilizada como índice de desarrollo, ya que la sobrevivencia de los infantes está íntimamente relacionada con las características culturales, socioeconómicas y sanitarias del lugar en donde residen dichos niños.

En 1970, uno de cada 12 nacidos vivos en Latinoamérica no alcanzaba el año de edad. Veinte años después, un niño menor de un año de edad moría cada 25 niños que nacían vivos. Aun en un contexto regional de reducción de la mortalidad infantil, en el año 2011 ocurría una defunción infantil por cada 45 niños nacidos vivos en la región (CEPAL, 2011). En Argentina se evidencia una reducción en la mortalidad infantil desde el año 1950, cuya tasa fue de 68,2 por cada mil nacidos vivos (Celton & Ribotta, 2005), la cual descendió a 26 en 1990 (CEPAL, 2011) y a 13 hacia el 2011 (UNICEF, 2012). Si bien dicha reducción está más relacionada con el componente postneonatal, el neonatal experimentó también una reducción: de 26 defunciones por cada mil nacidos vivos alrededor del año 1950, a 16 en 1990, 11 defunciones neonatales en el año 2000, y solo 8 muertes neonatales en 2011 (Celton & Ribotta, 2005; UNICEF, 2012).

Aun cuando la muerte es un hecho de suma relevancia en el ciclo vital, que la misma ocurra sin siquiera haber transcurrido un año del nacimiento de una persona, cuestiona aspectos relacionados con la salud como son, desde el punto de vista marxista, sus determinantes sociales. Es decir, que la salud o su pérdida están relacionadas con un conjunto de factores. Entre ellos se pueden enumerar aquellos inherentes a la persona y otros relacionados con el acceso a la atención y al cuidado, al ambiente saludable, a las posibilidades de educación, a la satisfacción de necesidades básicas (p. ej. vivienda) y a las condiciones de vida. Aun teniendo en cuenta los múltiples factores que se relacionan con la salud de las personas y tomando el concepto de salud como derecho humano, la pérdida de la salud o la vida implican en alguna medida que el derecho a la salud y a la vida de la persona fallecida se ha visto vulnerado. Sin embargo, en este trabajo se analiza la mortalidad infantil desde una perspectiva biomédica orientada a aspectos clínicos de la enfermedad y la muerte. Al respecto, las causas básicas de muerte en niños menores de un año son variadas y dependen de la edad al momento del fallecimiento, así como del seguimiento y abordaje obstétrico, antes, durante y después del parto. Los criterios de reducibilidad están elaborados de acuerdo con los avances tecnológicos y médicos del lugar de residencia de la población en cuestión. Al respecto, en 1985 se elaboró en Argentina un agrupamiento de mortalidad según reducibilidad (se denominaba evitabilidad entonces) de acuerdo con las modalidades de atención de la salud de Argentina con la asesoría de la Dra. Érica Taucher, el que sufrió varias revisiones desde entonces. En este trabajo se utiliza la revisión elaborada en el año 2011 (Ministerio de Salud de la Nación, 2014).

El Ministerio de Salud de la Nación publica de manera periódica en sus anuarios, los porcentajes de defunciones infantiles según criterios de reducibilidad del país sin desagregar la información por provincias, tampoco elabora tasas con esta información. Por su parte, Finkelstein (2015) señala que, en el año 2012, ocurrieron 5541 muertes neonatales y 2686 postneonatales, de las cuales 61% de las muertes neonatales y 66, 8% de las postneonatales hubieran podido reducirse, principalmente reforzando acciones de cuidado durante el período perinatal y a través de un tratamiento adecuado y oportuno del recién nacido, fortaleciendo la prevención y el tratamiento adecuados y oportunos, respectivamente. La información sobre la mortalidad infantil reducible es generalmente presentaba como un agregado a nivel nacional, por lo cual, se propone estudiar la mortalidad infantil reducible en las provincias argentinas para visualizar las diferencias al interior del país, considerando también que es, según los expertos del país, sobre esta donde se pueden dirigir las medidas y estrategias en pos de garantizar la salud de los niños antes de su primer año de vida.

## Materiales y métodos

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y comparativo, cuyas fuentes de datos son las Estadísticas Vitales (EEVV) provistas por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación de Argentina desde el año 2010 al 2014.

Las defunciones se ordenan según la edad al momento del deceso: en neonatales (antes del día 28 de vida), en postneonatales (entre 28 y 365 días de vida) y causa básica de muerte según criterio de reducibilidad. Las causas reducibles están representadas por aquellas muertes en las cuales se incluyen las defunciones cuya frecuencia podría disminuirse en función del conocimiento científico actual y por distintas acciones desarrolladas, fundamentalmente a través de los servicios de salud. Se utilizan los criterios de reducibilidad de la mortalidad infantil elaborada por el Sistema Estadístico de Salud del Ministerio de Salud de la Nación en su tercera revisión del año 2011 (Ministerio de Salud de la Nación, 2014). A partir de dicha clasificación, se ordenan las defunciones de la siguiente manera:

1. Causas de muerte neonatales (menos de 28 días de vida):
  - a. difícilmente reducibles, y
  - b. reducibles (preferentemente en el embarazo, preferentemente en el parto, preferentemente en el recién nacido, en el periodo perinatal, y otras reducibles),
  - c. otras causas poco útiles (bien definidas no clasificables, y mal definidas).
2. Causas de muerte postneonatales (entre 28 y 365 días de vida):
  - a. difícilmente reducibles, y
  - b. reducibles (por prevención, por tratamiento, por prevención y tratamiento y otras reducibles),
  - c. otras causas poco útiles (bien definidas no clasificables, y mal definidas).

Se presentan proporciones y tasas de mortalidad infantil neonatal y postneonatal por causas reducibles por provincia de residencia de la madre. Puesto que se desagregan las defunciones tanto por causas como por lugar de residencia, el bajo número de defunciones, se interpretarán solo aquellas tasas cuyo error estándar relativo sea menor al 23%, tal como recomienda la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2004). Las causas básicas de muerte están ordenadas según la clasificación internacional de enfermedades, 10.<sup>a</sup> edición (CIE-10).

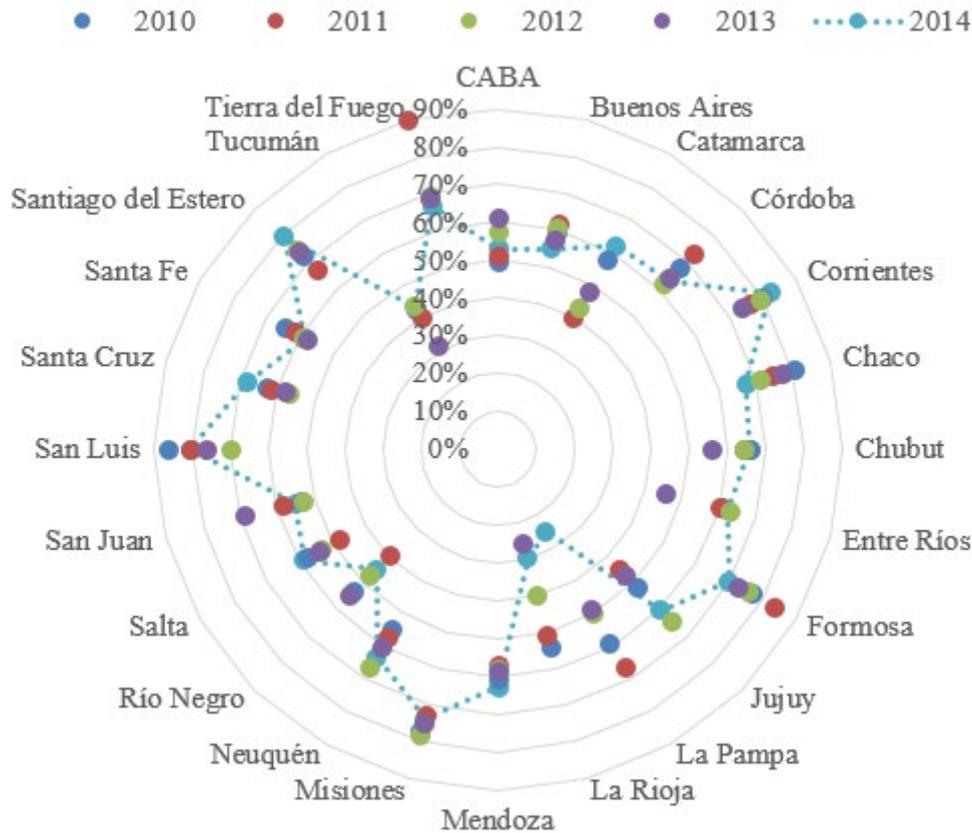
Cabe aclarar que las principales limitaciones de este estudio están relacionadas con la calidad de los datos de las fuentes seleccionadas. Por un lado, y con relación a los errores de conteo, hay investigaciones que muestran que el nivel de omisión tanto de nacimientos como de defunciones son variables entre las provincias (Fernández, Guevel, Krupitzki, Marconi, & Massa, 2008). Por otro lado, también existen errores de contenido que afectan la declaración de las causas básicas de muerte. Al respecto y como se verá más adelante, en la clasificación utilizada en este trabajo se incluye la denominación de causas “mal definidas” y también de otras a las que se les atribuye el valor de “no clasificables”. En ambos casos, se trata de información que es poco útil para la toma de decisiones tendientes a reducir la mortalidad infantil. Así la calidad de la información de las fuentes secundarias utilizadas puede interferir en el cálculo de los indicadores propuestos, por lo cual deben tenerse en consideración en el análisis de los datos.

## Resultados

Entre los años 2010 y 2014 en Argentina murieron un total de 28.252 niños antes de cumplir el mes de vida, y 14.012 entre el mes de vida y el primer cumpleaños. El 60% de los niños que murieron antes del mes de vida y el 68% de las muertes postneonatales ocurrieron por causas que podrían haberse prevenido. El 29% y 14% de las causas de muerte neonatales y postneonatales, respectivamente, fueron difícilmente reducibles y representan aquellas causas que, en función del conocimiento científico y la disponibilidad tecnológica del país, no pueden reducirse. Cabe destacar que en todo ese período, el resto de las causas de muertes registradas (11% y 18%) resultan poco útiles para la toma de decisiones en pos de reducir la mortalidad infantil.

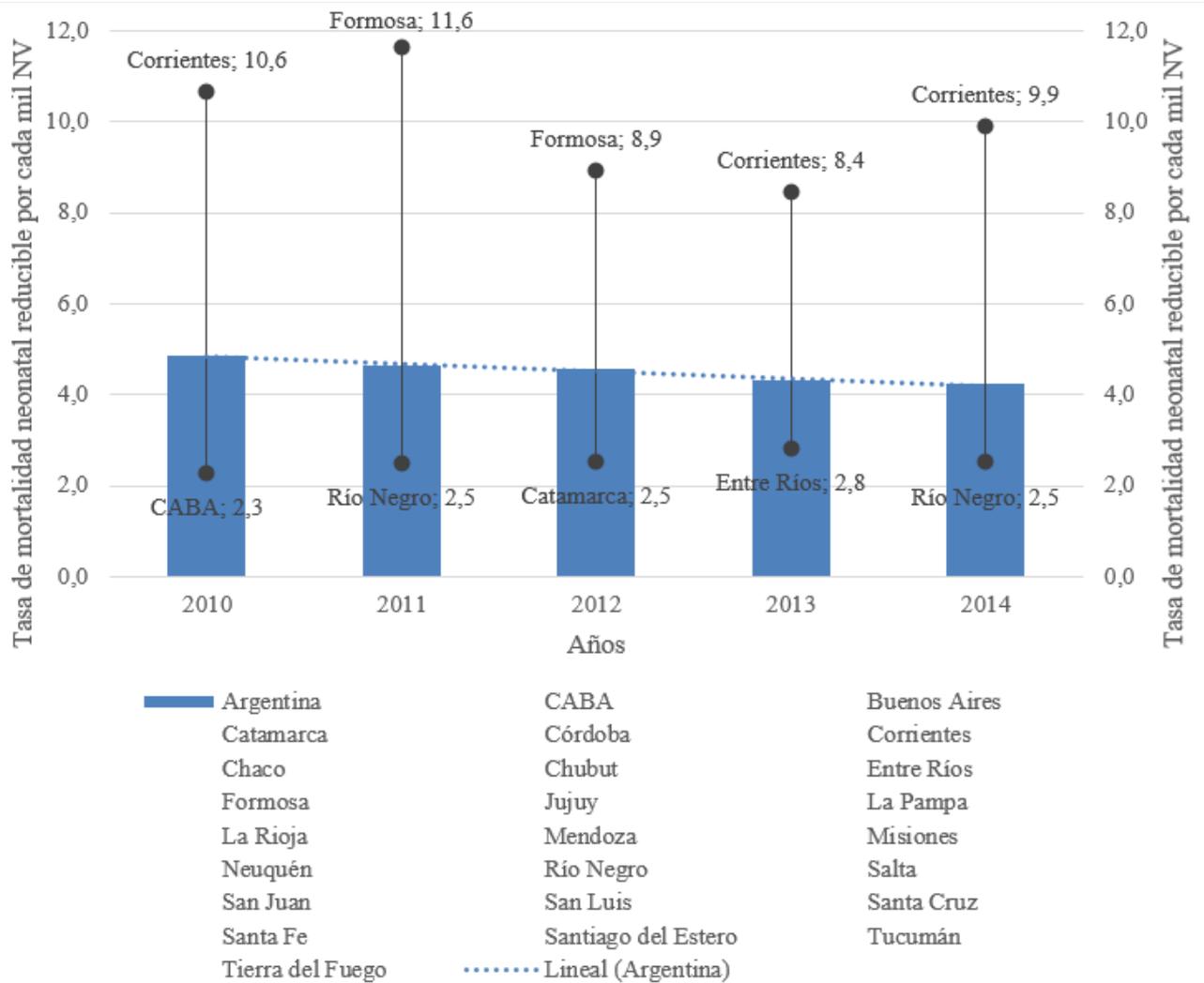
La mortalidad neonatal por causas reducibles ha oscilado entre el 62 y el 59% en el país. En cada año y cada jurisdicción argentina, también se presentaron variaciones. La proporción supera el 50% en la mayor parte de las provincias y los años, excepto La Rioja (25% en 2013) y La Pampa (26% en 2014). Contrariamente, Tierra del Fuego alcanza el 90% en el año 2011 (ver figura 1).

<sup>1</sup> Error Estándar Relativo  $EER=100*\sqrt{\frac{1}{D}+\frac{1}{B}}$  siendo D número de defunciones, y B nacidos vivos. (Organización Panamericana de la Salud, 2004).



**Figura 1.** Distribución porcentual de la mortalidad neonatal reducible por año y provincia de residencia de la madre. Argentina, 2010-2014. Fuente: Elaboración propia a partir de datos provistos por la DEIS. 2010-2014

Por su parte, las tasas de muertes infantiles (MI) neonatales del país de causas reducibles, han descendido entre el año 2010 y el 2014 de 4,9 a 4,2 fallecidos cada mil nacidos vivos. Cuando se observan las tasas de cada jurisdicción se observa que las tasas van desde 2,3 a 11,6 teniendo en cuenta todos los años y jurisdicciones. En la figura 2 se observan las tasas de mortalidad neonatales por cada 1000 nacidos vivos de Argentina (eje de la izquierda), y la distribución de las tasas de las provincias (eje de la derecha) a través de los años en estudio. Las medianas variaron entre 4,9 defunciones neonatales por cada 1000 nacidos vivos (NV) en el 2010 a y 4,3 en el 2014, siendo en 2013 de 4,2. Las mayores tasas corresponden a provincias del noreste de Argentina; sin embargo, estos valores máximos han descendido a hacia el año 2014. Por su parte, las tasas más bajas de cada año en estudio corresponden a provincias de las distintas regiones del país y se ha mantenido alrededor de 2,5 en varios años.

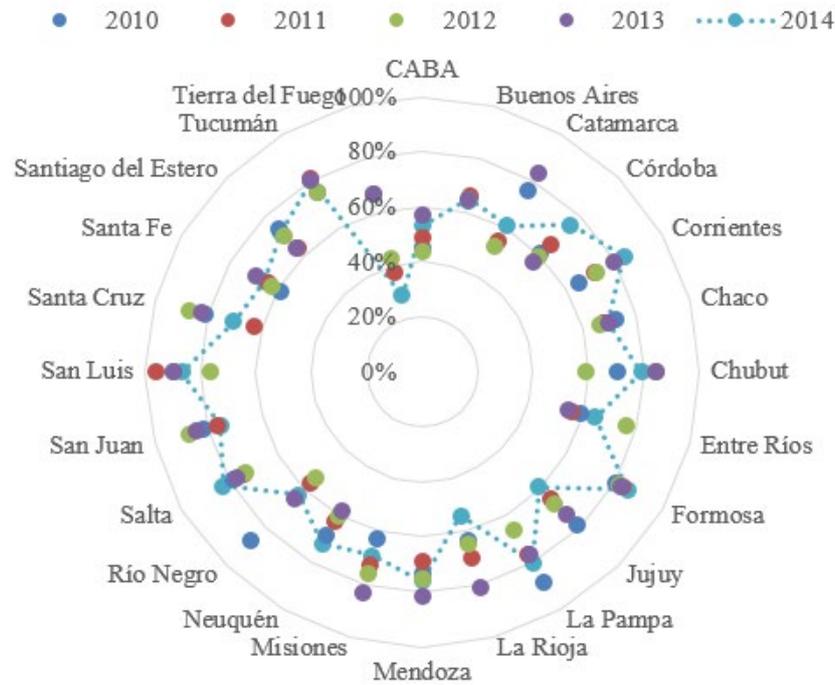


**Figura 2:** Evolución de la distribución de las tasas de mortalidad neonatal (por cada 1000 NV) por causas reducibles según año y provincia de residencia de la madre. Argentina. 2010-2014 Nota: Las tasas representadas son aquellas cuyo error estándar relativo fue menor al 23%. NV: nacidos vivos. Fuente: Elaboración propia a partir de datos provistos por la DEIS. 2010-2014

En el quinquenio 2010-2014 y en las 24 jurisdicciones del país, las causas de muertes neonatales de mayor frecuencia fueron las reducibles en el periodo perinatal. Las mismas no superan el 30% de las defunciones neonatales de cada provincia excepto en Corrientes (43,2%), Formosa (43,6%), Mendoza (30,9%), Misiones (48,7%), San Luis (42,5%) y Santiago del Estero (33,8%). La causa principal de las muertes reducibles neonatales en cada provincia fue el Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (P22.0 de la CIE-10); en algunas otras fueron los Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer (P07 de la CIE-10) y la Asfixia del nacimiento, severa (P21.0 de la CIE-10), en orden decreciente.

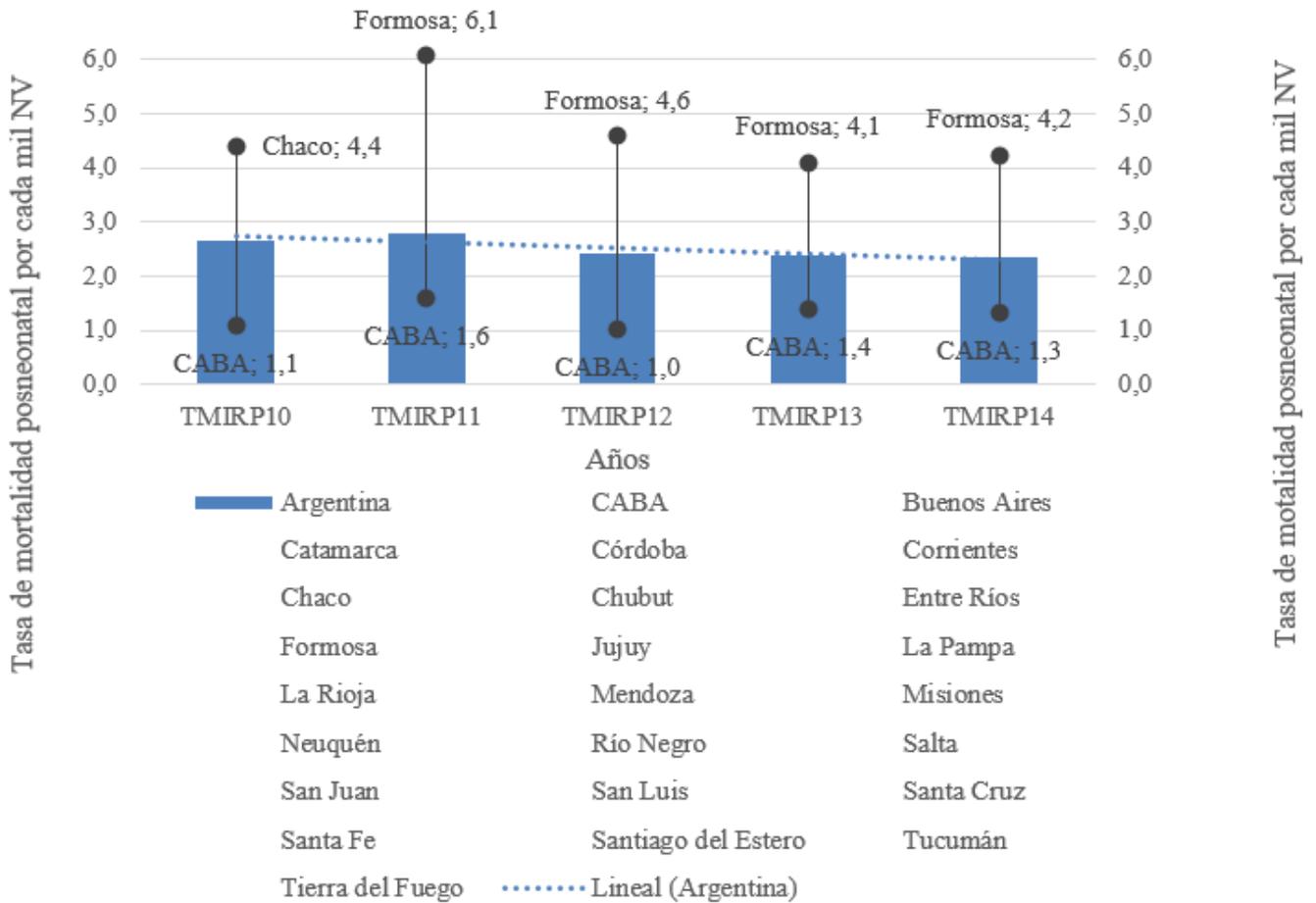
Neuquén y Tierra del Fuego son la excepción, ya que las causas reducibles neonatales más frecuentes fueron las reducibles en el embarazo (25,4%), cuya razón de las muertes estuvo relacionada con trastornos hipertensivos de la madre (P00.0) y reducibles en el recién nacido por tratamiento clínico (26%), ya que dichas muertes estuvieron provocadas por sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada (P36.9), respectivamente.

Por su lado, la mortalidad postneonatal reducible representó entre el 67% y el 69% del total de las defunciones postneonatales entre el año 2010 y 2014 a nivel país. Estas proporciones variaron en cada jurisdicción, entre el 29% en Tierra del Fuego en 2014 y 96% en San Luis en el año 2011 (ver figura 3), aunque en la mayor parte de los años en estudio y de las jurisdicciones, se mantuvo por encima del 40%.



**Figura 3.** Distribución porcentual de la mortalidad posneonatal reducible por año y provincia de residencia de la madre Argentina. 2010-2014 Fuente: Elaboración propia a partir de datos provistos por la DEIS. 2010-2014

Las tasas de mortalidad postneonatal reducible del país, estuvieron entre 2,3 y 2,8 defunciones por cada 1000 nacidos vivos en los años estudiados. Las tasas provinciales variaron entre 1 y 6,1 óbitos postneonatales, donde las tasas más bajas de cada año pertenecen a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y las mayores a Chaco y Formosa (ver figura 4). La distribución se ha mantenido estable en estos años, salvo el año 2011 cuando el valor máximo fue mayor y la media de de 2,7 defunciones postneonatales por cada mil nacidos vivos.



**Figura 4.** Evolución de la distribución de las tasas de mortalidad postneonatal (por cada 1000 NV) por causas reducibles según año y provincia de residencia de la madre. Argentina. 2010-2014. Fuente: Elaboración propia a partir de datos provistos por la DEIS. 2010-2014.

Las causas reducibles postneonatales más frecuentes son las que se pueden evitar por tratamiento o por prevención y tratamiento. Cuando se habla de prevención se refiere a intervenciones o a acciones de bajo costo y gran efectividad (vacunaciones o suplementos alimentarios). Las reducibles por tratamiento son aquellas defunciones que pueden evitarse mediante la implementación adecuada y oportuna del tratamiento correspondiente (Ministerio de Salud de la Nación, 2014). Entre estas las más predominantes se encuentran muertes donde las vías aéreas o el aparato respiratorio se han visto obstruidos por algún elemento e impedidos de garantizar la adecuada respiración del niño (P24.9: Síndrome de aspiración neonatal, sin otra especificación; P28.4: Otras apneas del recién nacido; W74.0: Ahogamiento y sumersión no especificados, en vivienda; W84.0: Obstrucción no especificada de la respiración, en vivienda; J69: Neumonitis debido a sólidos y líquidos). Asimismo, en algunas provincias, las más frecuentes fueron las defunciones por Septicemias (A41) y malformación congénita del corazón, no especificada (Q24.9).

## Conclusión

Entre los años 2010 y 2014, las muertes por causas reducibles representan la mayor parte de las muertes infantiles tanto en el periodo neonatal como en el postneonatal. Existen diferencias entre las jurisdicciones, pero en la mayoría de ellas y de los años estudiados, más del 40% de las muertes neonatales y del 50% de las postneonatales correspondieron a defunciones que pudieron evitarse. Cabe destacar que cada año, más del 10% de las causas de muerte declaradas resultan poco útiles para la toma de decisiones, lo que se asocia a la calidad de contenido de los registros de defunciones.

Las tasas de mortalidad neonatal reducible han mostrado una tendencia levemente descendente a nivel país en este quinquenio; sin embargo, el comportamiento de las tasas provinciales se mostró variable y con una distribución más amplia que la mortalidad postneonatal reducible. Esta última también presentó una tendencia decreciente en el país. Las tasas de mortalidad neonatal reducibles son mayores que las postneonatales, superando incluso las dos cifras. Sus valores mínimos se han mantenido por debajo de 3 difuntos por cada 1000 NV, representados por distintas jurisdicciones del país en cada año. Por su parte, las tasas postneonatales reducibles, han mostrado una distribución estable en el quinquenio a excepción del año 2011, cuyo valor máximo supera el de otros años. Los valores mínimos de estas tasas se han mantenido por debajo de 2 fallecimientos por cada 1000 NV, correspondiendo a CABA en todos los años. Las tasas más altas tanto neonatales como postneonatales corresponden a provincias del noreste del país.

Con relación a las causas básicas de muertes, las principales causas de muertes neonatales están relacionadas con el distress respiratorio, bajo peso y asfixia del nacimiento. Estas afecciones se relacionan con partos ocurridos antes de las 36 semanas de gestación o partos prematuros. Estos niños generalmente presentan bajo peso al nacer y cierto grado de inmadurez, particularmente del aparato respiratorio. Por su parte, las muertes ocurridas entre el mes y el año de vida reducibles lo son por prevención y tratamiento o por tratamiento. Entre ellas se destacan aquellas en las que el aparato respiratorio fue obstruido por algún cuerpo extraño o líquidos, ahogamientos, o bien por las lesiones secuelas de esos eventos, generalmente ocurridas en las viviendas. Estas últimas parecen asociarse con accidentes domésticos de diversa índole donde se ve comprometida la respiración y adecuada oxigenación del niño.

## Discusión

La reducción de la mortalidad infantil representa una gran preocupación para el Estado. A pesar del patrón de descenso en las últimas cinco décadas, dicha disminución se ha ralentizado con el tiempo, lo cual ha demandado renovar esfuerzos y plantear nuevas estrategias (Finkelstein, y otros, 2015). A partir de la década del 80 se reflexionó respecto a la posibilidad de reducción de las muertes infantiles, creándose una clasificación de muertes evitables que con el tiempo tuvo algunas revisiones. De modo tal que en el análisis de la mortalidad infantil se puedan discriminar aquellas causas de muerte que, según los expertos del país, podrían reducirse y sobre cuales se conoce que será más difícil obtener una reducción.

Algunos de los resultados de este estudio coinciden con lo presentado en los informes anuales del Ministerio de Salud en relación con las proporciones nacionales (Ministerio de Salud de la Nación, 2011; Ministerio de Salud de la Nación, 2012; Ministerio de Salud de la Nación, 2014; Ministerio de Salud de la Nación, 2013; Ministerio de Salud de la Nación, 2015) y lo mencionado por otros autores (Finkelstein, y otros, 2015). Sin embargo, no se hallaron evidencias de estos indicadores al interior del país. Este estudio ha mostrado que la realidad varía en las a lo largo de las 24 jurisdicciones del país y refleja que aún resta mucho esfuerzo por hacer para lograr reducir el número de defunciones infantiles y que el noreste del país representa una zona crítica en relación con la mortalidad infantil reducible.

Por último, un aspecto a considerar en esta investigación es la calidad de las estadísticas vitales, tal como se mencionara anteriormente, representa una limitante en el estudio del nivel de la mortalidad infantil. En ese sentido, es importante ampliar la cobertura tanto de nacimientos como de defunciones siendo fiel a las definiciones y recomendaciones internacionales, y por otro lado, fortalecer la correcta declaración de la causa básica de muerte en los certificados de defunciones.

## Referencias

Celton, D., & Ribotta, B. (2005). La mortalidad infantil en Argentina: diferenciales y perspectivas futuras. VIII Jornadas de Estudios de Población de AEPA. Tandil.

CEPAL. (2011). Mortalidad en la Niñez. Una base de datos de América Latina desde 1960. CELA-DE-UNICEF, CEPAL. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Recuperado el 15 de Octubre de 2013, de [http://www.cepal.org/publicaciones/xml/1/43921/mortalidad\\_ninez.pdf](http://www.cepal.org/publicaciones/xml/1/43921/mortalidad_ninez.pdf)

Fernández, M., Guevel, C., K. H., Marconi, É., & Massa, C. (2008). Omisión de registro de nacimientos y muertes infantiles: magnitud, desigualdades y causas (Primera ed.). Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - Ministerio de Salud. Recuperado de:

Finkelstein, J. Z., Duhaua, M., Gilardona, E. A., Ferrario, C., Speranza, A., Carolina, A., . . . Celia, L. (2015). mortalidad infantil en Argentina. 3° Revisión de los criterios de reducibilidad. Arch Argent Pediatr, 113(4), 352-358.

Maceira, D. y. (2008). Tercer nivel de atención en el Noroeste Argentino. Diagnóstico y propuesta de fortalecimiento. CIPPEC.

Ministerio de Salud de la Nación. (2011). Estadísticas Vitales. Información básica- año 2010. Serie 5 - Número 54, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Buenos Aires.

Ministerio de Salud de la Nación. (2012). Estadísticas Vitales- Información básica 2011. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Argentina.

Ministerio de Salud de la Nación. (2013). Estadísticas Vitales. Información Básica- Año 2012. Serie 5 - Número 56, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Buenos Aires.

Ministerio de Salud de la Nación. (2014). Estadísticas Vitales. Información básica 2013. Serie 5 - Número 57, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Buenos Aires.

Ministerio de Salud de la Nación. (2014). Mortalidad Infantil según Criterios de Reducibilidad. Serie 3- Número 56, Dirección de Estadísticas de Salud – Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades – Dirección de Maternidad e Infancia, Buenos Aires.

Ministerio de Salud de la Nación. (2015). Estadísticas Vitales. Información Básica- 2014. Serie 5 - Número 58, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Buenos Aires.

UNICEF. (2012). Levels & Trends in Child Mortality. UNICEF, United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. New York: United Nations Children's Fund (UNICEF).

## ANEXO

Jurisdicción/Año	Tasas de mortalidad infantil					Error estándar relativo				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Argentina</b>	4,9	4,7	4,6	4,3	4,2	1,7	1,7	1,7	1,8	1,8
<b>CABA</b>	2,3	2,8	3,4	3,9	3,0	9,9	8,9	8,2	7,6	8,8
<b>Buenos Aires</b>	4,5	4,6	4,6	4,1	3,7	2,8	2,8	2,8	2,9	3,0
<b>Catamarca</b>	6,7	3,8	2,5	3,3	4,1	14,8	20,0	<b>25,0</b>	21,4	18,9
<b>Córdoba</b>	5,0	5,2	3,9	4,2	3,8	5,9	5,8	6,8	6,6	6,7
<b>Corrientes</b>	10,6	9,0	8,6	8,4	9,9	6,8	7,3	7,7	7,7	7,0
<b>Chaco</b>	6,9	4,7	5,4	5,0	5,3	8,0	9,3	9,2	9,5	9,2
<b>Chubut</b>	4,7	4,9	4,5	3,5	3,7	14,6	14,5	15,1	16,9	16,5
<b>Entre Ríos</b>	4,9	4,2	4,6	2,8	4,6	9,6	10,4	10,0	12,6	9,7
<b>Formosa</b>	9,6	11,6	8,9	6,8	6,5	9,5	8,4	9,7	11,1	11,1
<b>Jujuy</b>	4,8	4,0	4,8	3,7	4,8	12,5	13,4	12,7	14,3	12,2
<b>La Pampa</b>	-	4,8	-	3,7	-	<b>27,8</b>	19,7	<b>25,9</b>	21,9	<b>37,8</b>
<b>La Rioja</b>	4,9	4,9	3,5	-	2,9	18,3	18,0	21,4	<b>26,8</b>	23,6
<b>Mendoza</b>	5,0	3,9	3,9	3,6	4,2	7,6	8,7	8,8	9,0	8,1
<b>Misiones</b>	6,3	6,2	5,2	5,0	4,7	8,1	8,6	8,7	8,9	8,8
<b>Neuquén</b>	3,6	2,7	3,2	4,0	3,9	15,1	18,3	16,7	14,9	14,6
<b>Río Negro</b>	3,6	2,5	3,1	4,4	2,5	15,1	18,3	16,5	13,6	18,0
<b>Salta</b>	4,4	4,2	4,8	5,2	5,2	9,1	9,3	8,9	8,4	8,3
<b>San Juan</b>	4,0	3,4	3,2	5,5	4,3	13,3	14,3	14,8	11,1	12,3
<b>San Luis</b>	7,2	7,5	4,8	4,5	5,8	13,3	13,2	16,5	16,9	14,8
<b>Santa Cruz</b>	4,4	3,2	3,6	3,9	4,9	19,3	23,0	21,9	20,9	18,3
<b>Santa Fe</b>	4,6	4,4	4,3	4,2	4,2	6,4	6,5	6,6	6,5	6,4
<b>Santiago del Estero</b>	5,9	5,1	6,4	5,8	5,9	9,8	10,5	9,8	10,1	9,7
<b>Tucumán</b>	4,4	4,2	4,5	3,2	4,6	8,7	9,0	8,8	10,3	8,5
<b>Tierra del Fuego</b>	-	-	-	-	-	<b>30,2</b>	<b>33,4</b>	<b>33,4</b>	<b>30,2</b>	<b>28,9</b>

**Tabla 1.** Tasas de mortalidad infantil neonatal (por cada 1000 nacidos vivos) provocadas por causas de defunción reducibles por provincia de residencia de la madre y año de ocurrencia. 2010-2014 Fuente: Elaboración propia a partir de datos provistos por la DEIS. 2010-2014

	Tasas de mortalidad infantil					Error estándar relativo				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Argentina</b>	2,7	2,8	2,4	2,4	2,3	2,2	2,2	2,4	2,4	2,4
<b>CABA</b>	1,1	1,6	1,0	1,4	1,3	14,1	11,8	14,9	12,8	13,1
<b>Buenos Aires</b>	2,8	2,9	2,5	2,4	2,4	3,5	3,4	3,8	3,8	3,8
<b>Catamarca</b>	2,8	-	-	-	-	23,0	<b>25,0</b>	<b>31,6</b>	<b>25,8</b>	<b>30,2</b>
<b>Córdoba</b>	2,3	2,4	2,0	1,8	2,2	8,7	8,6	9,4	10,0	8,8
<b>Corrientes</b>	2,3	2,8	2,6	2,8	3,3	14,6	13,0	14,0	13,4	12,1
<b>Chaco</b>	4,4	3,4	3,9	3,5	3,5	10,0	10,9	10,9	11,3	11,3
<b>Chubut</b>	1,9	2,2	1,7	2,7	1,9	23,0	21,3	<b>25,0</b>	19,3	23,0
<b>Entre Ríos</b>	2,1	2,3	2,7	1,7	1,6	14,4	14,0	12,9	16,5	16,2
<b>Formosa</b>	4,3	6,1	4,6	4,1	4,2	14,2	11,7	13,5	14,3	13,8
<b>Jujuy</b>	3,4	2,6	3,1	3,0	1,4	14,9	16,7	15,8	16,0	23,0
<b>La Pampa</b>	-	-	-	-	-	<b>25,9</b>	<b>27,8</b>	<b>28,9</b>	<b>31,7</b>	<b>35,4</b>
<b>La Rioja</b>	-	4,8	3,2	2,7	2,1	<b>26,8</b>	18,3	22,4	<b>24,3</b>	<b>27,8</b>
<b>Mendoza</b>	2,5	2,0	2,1	1,9	2,4	10,9	12,1	12,1	12,3	10,8
<b>Misiones</b>	3,2	3,7	3,5	3,1	2,3	11,3	11,1	10,6	11,2	12,6
<b>Neuquén</b>	1,8	1,8	1,3	2,1	2,2	21,3	22,4	<b>26,7</b>	20,4	19,6
<b>Río Negro</b>	2,2	1,9	1,5	2,1	1,9	19,3	20,9	23,6	19,6	20,4
<b>Salta</b>	4,1	4,0	2,9	3,4	3,2	9,4	9,5	11,5	10,3	10,4
<b>San Juan</b>	2,8	3,1	3,3	3,6	2,6	15,8	14,9	14,5	13,8	15,8
<b>San Luis</b>	2,1	3,0	3,0	2,3	3,3	<b>24,3</b>	20,9	20,9	23,6	19,6
<b>Santa Cruz</b>	-	-	-	-	-	<b>27,8</b>	<b>24,3</b>	<b>27,8</b>	<b>26,8</b>	<b>28,9</b>
<b>Santa Fe</b>	1,8	2,3	1,9	1,8	2,1	10,2	9,0	10,0	9,9	9,1
<b>Santiago del Estero</b>	4,2	2,6	2,0	2,3	2,5	11,6	14,6	17,4	16,0	14,8
<b>Tucumán</b>	2,8	3,0	2,8	2,3	2,1	10,8	10,6	11,1	12,1	12,4
<b>Tierra del Fuego</b>						<b>40,9</b>	<b>57,8</b>	<b>57,8</b>	<b>50,0</b>	<b>70,7</b>

**Tabla 2.** Tasas de mortalidad infantil posneonatal (por cada 1000 nacidos vivos) provocadas por causas de defunción reducibles por provincia de residencia de la madre y año de ocurrencia. 2010-2014. Fuente: Elaboración propia a partir de datos provistos por la DEIS. 2010-2014