

EL AUMENTO QUE MÁS DUELE

Crece la mortalidad infantil en Argentina

INTRODUCCIÓN

La mortalidad infantil constituye uno de los indicadores más sensibles y robustos para evaluar las condiciones de vida de una población y el desempeño de las políticas públicas, en particular las sanitarias, sociales y económicas. Su evolución no solo refleja la calidad y accesibilidad de los servicios de salud, sino también el grado de desarrollo, la equidad social y la capacidad del Estado para garantizar derechos básicos, especialmente a los sectores más vulnerados.

En Argentina, la trayectoria histórica de la mortalidad infantil ha mostrado una estrecha vinculación con los distintos modelos económicos y sociales. Los períodos de expansión del empleo, fortalecimiento del sistema de salud y ampliación de políticas de protección social se han asociado con descensos sostenidos del indicador, mientras que los ciclos de ajuste, desinversión estatal y deterioro de las condiciones de vida han coincidido con estancamientos o aumentos en la tasa.

En este marco, el presente informe aborda el aumento de la mortalidad infantil en Argentina, en el año 2024. A partir de información oficial de la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS), se analizan las tendencias a nivel nacional, las disparidades entre jurisdicciones y la evolución de los componentes neonatal y posneonatal, con el propósito de caracterizar el cambio observado y aportar elementos para su interpretación en el contexto económico y sanitario vigente.

¿POR QUÉ HABLAMOS DE MORTALIDAD INFANTIL?

La tasa de mortalidad infantil es la relación entre el número de niños y niñas que mueren antes de llegar a cumplir los doce meses de vida por cada 1.000 nacimientos dados en un año. Este indicador se relaciona con la calidad de la atención sanitaria, pero también con el grado de desarrollo de un país.

Desde 1990 se han hecho progresos considerables en todo el mundo con respecto a la reducción de las muertes en la niñez. La cifra mundial de muertes de menores de 5 años ha disminuido de 12,7 millones en 1990 a 4,9 millones en 2022. Sin embargo, **se siguen evidenciando grandes diferencias con respecto a la mortalidad en la niñez entre diferentes subgrupos de población y regiones de un mismo país, lo cual requiere que la reducción de dicha mortalidad se enfoque desde el punto de vista de la equidad.**

Existe un conjunto de condiciones que se relacionan entre sí y determinan el nivel de la mortalidad infantil: biológicas, demográficas, socioeconómicas, culturales, ambientales, de accesibilidad y atención de la salud, entre otras. La importancia relativa de algunas condiciones sobre otras difiere según la edad de los niños y niñas menores de un año.

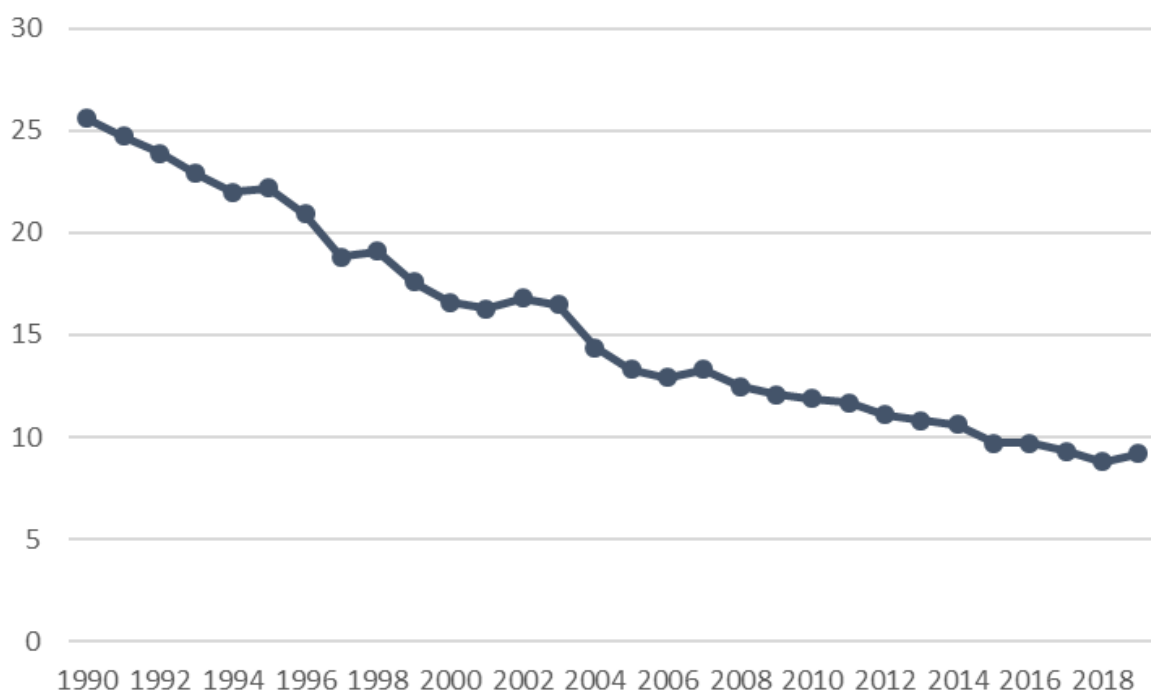
La mortalidad infantil está compuesta por la mortalidad neonatal (defunciones ocurridas entre el nacimiento y los primeros 28 días de vida) y la posneonatal (defunciones ocurridas desde el fin del período neonatal hasta el año de vida). **En la mortalidad neonatal prevalecen aquellas condiciones vinculadas con los problemas congénitos y con la accesibilidad y atención de la salud de la madre y del recién nacido** (salud de la madre, control del embarazo, atención del parto y recién nacido durante los primeros días de vida). **En la mortalidad posneonatal tienen mayor impacto las condiciones ambientales y socioeconómicas.** El riesgo de muerte del niño es mayor durante el periodo neonatal (los primeros 28 días de vida). Cerca del 60% de las muertes de menores de cinco años se produce durante ese período.

LA MORTALIDAD INFANTIL EN ARGENTINA, ESPEJO DEL AJUSTE

Las políticas de ajuste que ejecutan los gobiernos liberales en nuestro país, tienen impacto en la pérdida de empleo y el deterioro de las condiciones de vida. A su vez, suelen incluir la desinversión del sector público en general y de salud en particular. El conjunto de decisiones que se toman en materia de política económica tienen su correlato en la salud de la población y la mortalidad infantil es un indicador “privilegiado” de su impacto.

Los gobiernos neoliberales de los 90 y comienzos de 2000 produjeron una inversión de la pendiente de descenso esperada para ese indicador, llegando a crecer la mortalidad infantil de un 16,3/1.000 en 2001 a un 16,8/1.000 en 2002. Desde entonces, **la apuesta por la justicia social y las políticas implementadas entre 2003 y 2015**, como el aumento del empleo, la mejora salarial a través de las paritarias, la AUH y AUE, la incorporación de nuevas vacunas gratuitas y obligatorias al calendario nacional, la implementación del plan nacional de reducción de la mortalidad materno infantil, entre otras, **no solo han logrado revertir esa situación, sino que han generado un índice de mortalidad infantil que se acercó al de los países más desarrollados del mundo**. Durante ese período, la tasa de mortalidad infantil en el país disminuyó un 42%, pasando del 16,8 en 2002 a un 9,7 en 2015. **Esa baja histórica se ha consolidado los años siguientes a excepción del 2019**, último de los 4 años de gobierno de Mauricio Macri, cuando luego de 12 años de descenso ininterrumpido aumenta de 8,8 a 9,2.

Grafico 1. Tasa de mortalidad infantil. Argentina. 1990-2019



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, Ministerio de Salud de la Nación.

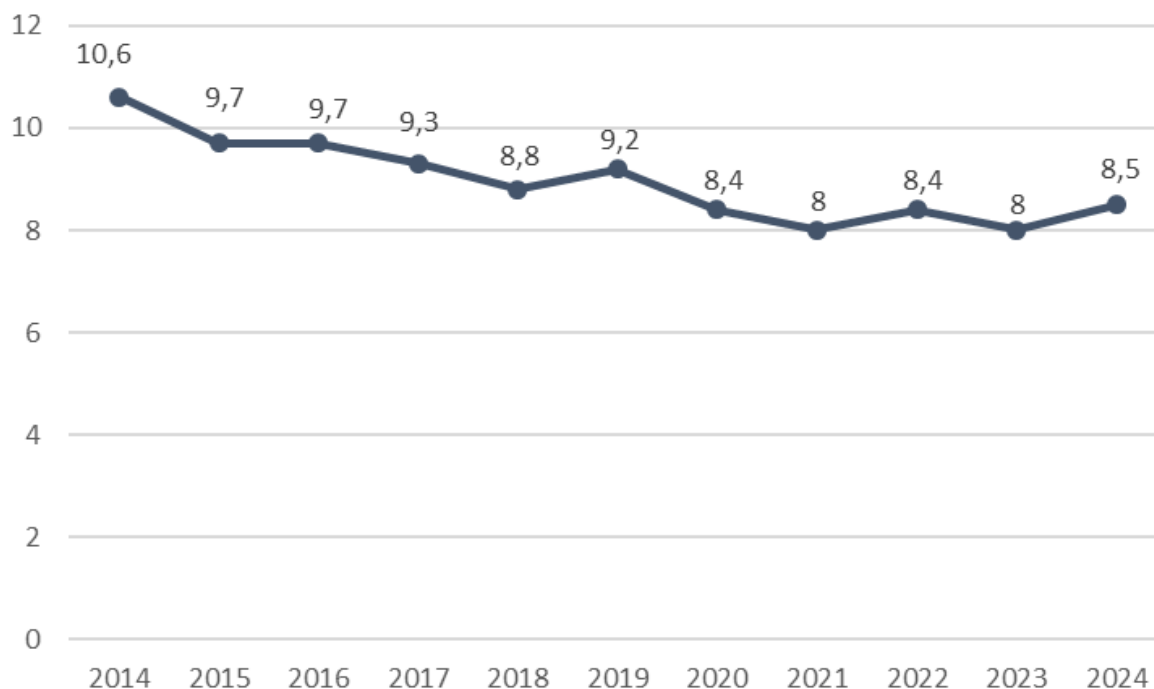
Los años que siguieron estuvieron marcados por la pandemia por COVID y las medidas de aislamiento llevadas a cabo para evitar un aumento rápido de los contagios y la saturación del sistema de salud. El aislamiento junto con otras medidas implementadas, como el uso de barbijo, evitaron también la circulación de otros virus, fundamentalmente de virus respiratorios y durante el 2020, la tasa de mortalidad infantil disminuyó casi un punto respecto a 2019 (pasando de 9,2 a 8,4). Valores que se mantuvieron más o menos estables hasta la actualidad.

LA MORTALIDAD INFANTIL EN LA ERA MILEI

Recientemente, el Ministerio de Salud de la Nación publicó las estadísticas vitales del año 2024, primer año completo del gobierno de Javier Milei. Allí se informan datos vinculados a nacimientos y defunciones de la población argentina y en particular, los datos respecto a la tasa de mortalidad infantil para ese año.

Según la información publicada, **durante 2024 se observa un incremento en la tasa de mortalidad infantil de 0,5 puntos respecto a 2023, lo que equivale a un aumento del 6,25%.** En 2023 la tasa de mortalidad infantil para nuestro país fue de 8/1.000, mientras que en 2024 asciende a 8,5/1.000 nacimientos. De este modo, **en 2024 se da el mayor aumento de la tasa de mortalidad infantil desde 2002.**

Grafico 2. Tasa de mortalidad infantil. Argentina. 2014-2024



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, Ministerio de Salud de la Nación.

Si observamos los aumentos porcentuales en la tasa de 1990 a la fecha, **no se encuentran antecedentes de suba como la registrada en 2024.**

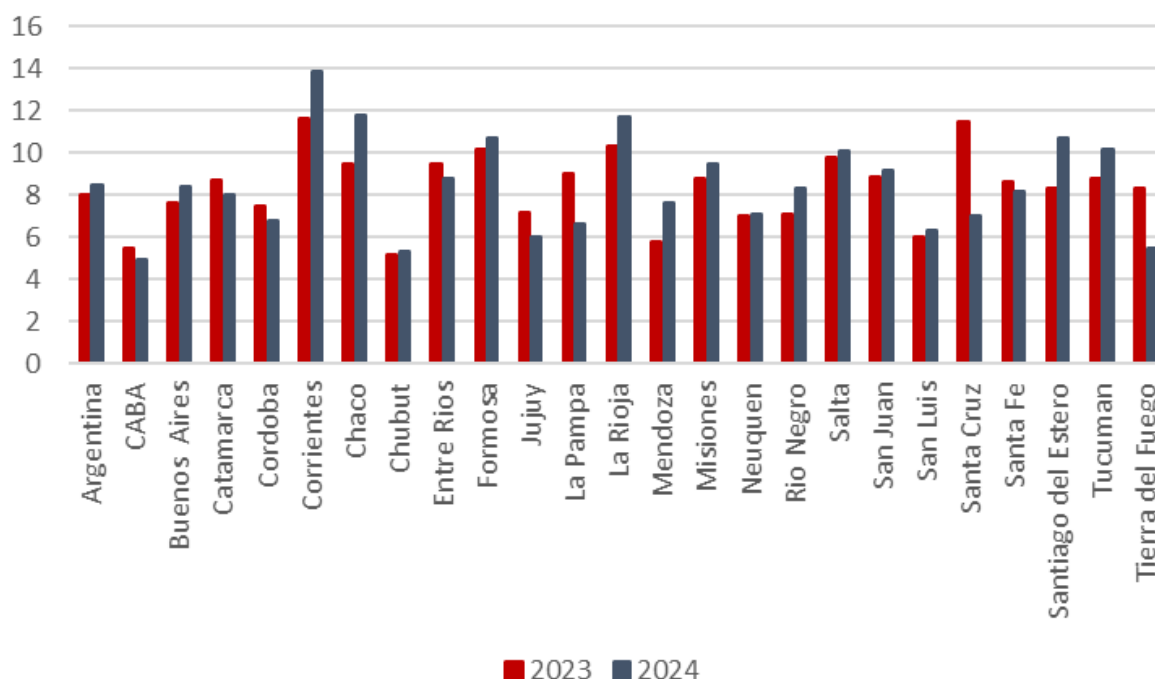
Tabla 1. Mortalidad infantil en años seleccionados, variación absoluta y porcentual. Argentina

AÑO	TMI	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN %
1997	18,8	0,3	1,60%
1998	19,1		
2001	16,3	0,5	3,07%
2002	16,8		
2006	12,9	0,4	3,10%
2007	13,3		
2018	8,8	0,4	4,55%
2019	9,2		
2021	8	0,4	5%
2022	8,4		
2023	8	0,5	6,25%
2024	8,5		

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, Ministerio de Salud de la Nación.

Si se analiza la tasa de mortalidad infantil por provincias, **sólo 9 de las 24 jurisdicciones lograron sostener la tendencia a la baja en el indicador, mientras que en las 15 restantes se observa un aumento, al igual que en la tasa nacional.** En 4 de las 15 jurisdicciones que tuvieron aumento, el mismo supera el 10% respecto a 2023 y en otras 4, supera el 20%.

Grafico 3. Tasa de mortalidad infantil por provincia y Argentina- 2023-2024



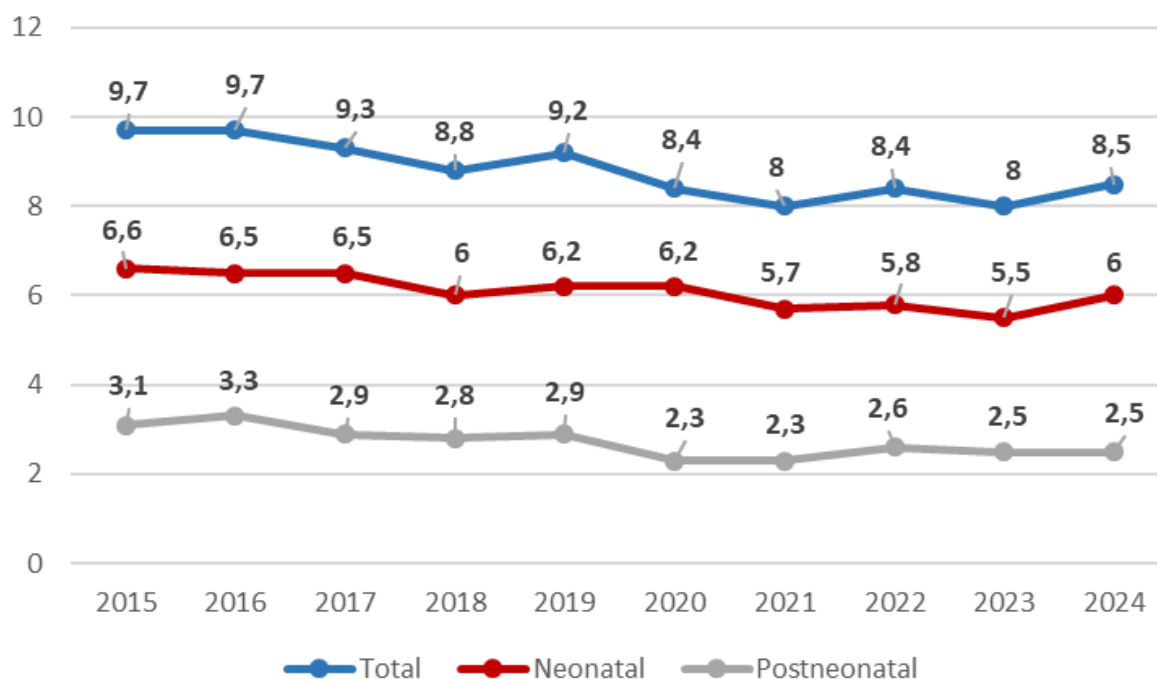
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, Ministerio de Salud de la Nación.

ANÁLISIS POR COMPONENTES

Como se mencionó anteriormente las defunciones infantiles se clasifican de acuerdo al momento en el que ocurren. Aquellas ocurridas entre el nacimiento y los primeros 28 días de vida se consideran muertes neonatales, mientras que las ocurridas desde el fin del período neonatal hasta el año de vida son consideradas posneonatales.

Si comparamos la tasa de mortalidad infantil 2023 y 2024, observamos que el componente posneonatal se mantiene estable con una tasa de 2,5 defunciones ocurridas entre los 28 días y el año de vida cada 1.000 nacidos vivos. Pero **el componente neonatal de la mortalidad infantil se incrementa pasando de una tasa de 5,5 en 2023 a una tasa de 6 en 2024.**

Gráfico 4. Tasa de mortalidad infantil total, neonatal y posneonatal. Argentina 2015-2024



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS, Ministerio de Salud de la Nación.

En la mortalidad de niños menores a 28 días prevalecen aquellas causas vinculadas con los problemas congénitos y con la accesibilidad y atención de la salud de la madre y del recién nacido. Es decir, el acceso a controles del embarazo y al cuidado de la salud de la persona gestante resultan fundamentales para evitar defunciones neonatales.

EL DEBILITAMIENTO DE LAS POLÍTICAS DE SALUD PERINATAL EN CONTEXTO DE AUMENTO DE LA MORTALIDAD NEONATAL

La mortalidad neonatal abarca el 60% de las muertes en menores de un año, por lo que durante las últimas décadas se desarrollaron y sostuvieron políticas públicas orientadas a los cuidados de las personas gestantes y recién nacidos, en conjunto entre el Estado Nacional a través del Ministerio de Salud de la Nación y las provincias. Estas estrategias incluyen la provisión directa de insumos críticos para la atención durante el parto y los primeros días de vida, el desarrollo de

redes de atención para la atención de patologías con alta morbilidad, entre otras.

Durante los últimos dos años de gestión, las políticas de salud perinatal se vieron debilitadas debido a diferentes decisiones del nivel nacional. Para citar algunos ejemplos, podemos destacar:

- **Debilitamiento del Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC):** las cardiopatías congénitas son una de las principales causas de morbilidad infantil. El PNCC fue creado en el año 2008 con el objetivo de crear una red federal de derivación y atención oportuna de estos casos. Durante la primera semana de 2025 se dio a conocer la desvinculación de parte del equipo médico por parte del Ministerio de Salud de la Nación que estaba a cargo de la recepción, evaluación y derivación de casos de cardiopatías congénitas. Si bien oficialmente se indicó que los circuitos permanecen vigentes, la pérdida de equipos especializados que históricamente organizaban esta red de atención sin dudas tiene como consecuencia el debilitamiento de la misma y genera incertidumbre en torno a la resolución de estos casos.
- **Suspensión de la entrega por parte del Ministerio de Salud de la Nación a las jurisdicciones de medicamentos críticos** históricamente a cargo del nivel nacional como el surfactante pulmonar (utilizado para la atención de patologías respiratorias de los recién nacidos prematuros), tratamientos para la toxoplasmosis congénita o gammaglobulina antiRH, entre otros insumos. En todos estos casos, la redefinición de las responsabilidades nacionales y provinciales no fue planificada, generando quiebres de stock y quedando a cargo de las jurisdicciones las compras de emergencia de estos insumos y generando un escenario de fragmentación e inequidad según la zona geográfica donde se producen los nacimientos.
- **Discontinuidad del Programa de Sueño Seguro**, que realizaba la entrega de moisés de piso para la prevención de la muerte súbita del lactante, dirigido a los recién nacidos de alto riesgo (prematuros, con condiciones crónicas complejas, etc.)

En este sentido, el estancamiento en el descenso de las muertes infantiles y aumento observado en la tasa de mortalidad neonatal en el año 2024 requieren de una profundización de las políticas sanitarias de cuidados perinatales y de planes de acción claramente definidos. En este escenario, los recortes y corrimiento del Ministerio de Salud de la Nación de las estrategias anteriormente mencionadas parecen mostrarse en un sentido contrario.

CONCLUSIÓN

En el actual contexto de crisis económica y social, con empeoramiento de las condiciones laborales y aumento del desempleo, el acceso al sistema de salud se vuelve más dificultoso. Es probable que ante estas dificultades los controles de salud en general disminuyan y el contacto con el sistema se de ante situaciones agudas por guardia. Del mismo modo, la precarización de las condiciones de vida de gran parte de la población y sobretodo de aquella en situación de mayor vulnerabilidad puede estar generando dificultades para que las personas gestantes puedan hacer los controles del embarazo necesarios para garantizar llegar al parto en las mejores condiciones sanitarias posibles. Resulta probable que esta sea parte de la explicación del aumento en la mortalidad infantil neonatal que se dio en 2024.

Los datos analizados muestran con claridad que durante 2024 se produjo un quiebre en la tendencia descendente de la mortalidad infantil en Argentina. Este incremento no solo se expresa a nivel nacional, sino que se replica en la mayoría de las provincias, con aumentos particularmente elevados en varias jurisdicciones, lo que evidencia un fenómeno de alcance federal y no meramente localizado.

El análisis indica que el aumento se explica fundamentalmente por el crecimiento de la mortalidad neonatal, es decir, de las defunciones ocurridas durante los primeros 28 días de vida. Este hallazgo resulta especialmente relevante, ya que este componente está estrechamente vinculado con el acceso oportuno y de calidad a los controles del embarazo, la atención del parto y el cuidado del recién nacido. En este sentido, el deterioro de las condiciones socioeconómicas, la precarización laboral y las dificultades crecientes para acceder al sistema

de salud aparecen como factores plausibles en la explicación del fenómeno observado. Esto en un contexto de debilitamiento de las políticas sanitarias orientadas a los recién nacidos.

La evidencia presentada refuerza la idea de que la mortalidad infantil continúa siendo un indicador del impacto de las políticas públicas. **El aumento registrado en 2024 no puede ser interpretado como un hecho aislado o coyuntural, sino como una señal de alerta temprana sobre las consecuencias sanitarias de un contexto de ajuste económico, retracción del Estado y debilitamiento de las políticas de cuidado.** En un país con profundas desigualdades territoriales y sociales, la reversión de estos indicadores anticipa un agravamiento de las brechas existentes y plantea la necesidad urgente de revisar las prioridades en materia de política sanitaria y social.