



ALAP 2020

IX Congreso de la Asociación
Latinoamericana de Población



9 a 11 diciembre

EL ROL DE LOS ESTUDIOS DE POBLACIÓN TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19 Y
EL DESAFÍO DE LA IGUALDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Eleonora Rojas Cabrera, CIECS - CONICET y UNC, eleonorarojascabrera@gmail.com

El acceso a la salud infanto-juvenil en la provincia de
Córdoba (Argentina) y los Objetivos para el Desarrollo
Sostenible

Introducción

A partir de considerar que la República Argentina adopta en 2015 el plan de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); que mediante este acto se compromete a “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”; que el alcance de este objetivo implica, entre otras cuestiones, que las personas accedan a servicios y prestaciones de salud cuando los necesitan, en caso de enfermedad; que la provincia de Córdoba, como estado subnacional parte queda indirectamente comprometida a brindar prestaciones de este tipo a su interior, consecuentes con el objetivo asumido por el país en su conjunto; y que, a su vez, esta provincia ha sido seleccionada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) como el primer estado subnacional de América para “localizar” los ODS a escala provincial, se plantea analizar el acceso a prestaciones y servicios de salud por parte de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la provincia que los requieren dada la presencia de alguna enfermedad, con el propósito de identificar los retos que se enfrentan, en este ámbito para cumplir con el objetivo comprometido a nivel internacional. A tal fin, y dada la escasez de datos relativos al tema, se propone realizar una aproximación al mismo con base en el análisis de la mortalidad en la población de 0-24 años por causas consideradas tratables mediante la atención de la salud, reconocidas como tales por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el marco del Plan Estratégico para el quinquenio 2020-2025; y tomando como referencia su comportamiento en el período 2000-2017.

Metodología

Se propone estudiar el comportamiento de la mortalidad en la población de 0-24 años de la provincia de Córdoba (Argentina) en el período 2000-2017. Para ello se utilizan: a) las bases de datos de defunciones sistematizadas por la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) de la Nación (Argentina), correspondientes al período referido; b) las bases de datos de nacimientos para 2002, 2007, 2012 y 2016, confeccionadas por la misma repartición; y c) las estimaciones de población de 0-24 años de la provincia de Córdoba para los años mencionados en el punto anterior, elaboradas por la Dirección General de Estadística y Censos (DGEyC) de la Provincia de Córdoba.

En particular, las defunciones son clasificadas según la lista de *causas de muerte consideradas tratables mediante la atención de salud* (en adelante, causas potencialmente tratables) confeccionada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el marco del Plan Estratégico para el quinquenio 2020-2025 (OPS, 2019: 21-23).

A partir de las fuentes de datos mencionadas, se calculan tasas específicas de mortalidad para la población de 0-24 años de la provincia de Córdoba. Así también, algunas medidas tipo brecha para cuantificar diferencias geográficas en la distribución de las muertes a nivel de unidades departamentales.

Resultados preliminares

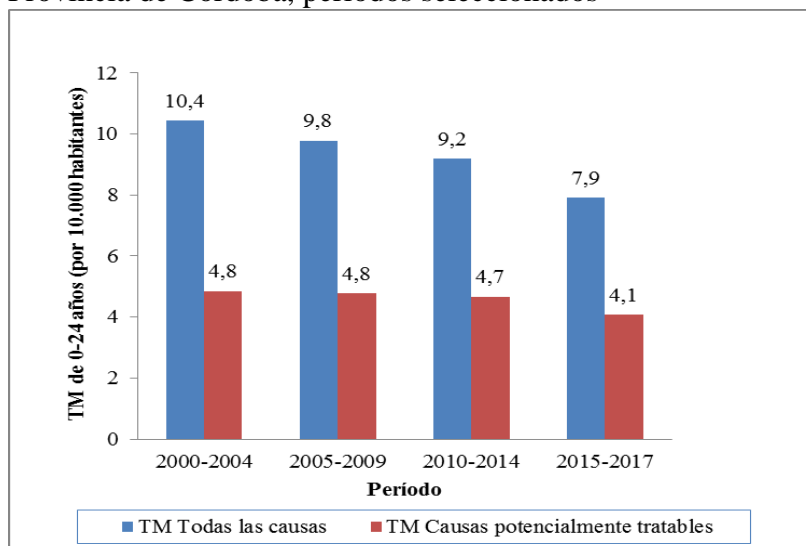
La Figura 1 muestra la evolución de la tasa de mortalidad (TM) para el conjunto de NNAyJ en los períodos bajo estudio, considerando todas las causas y solo aquellas potencialmente tratables. En ambos casos, la TM registra un descenso progresivo siendo, para las causas potencialmente tratables, equivalente al 16% entre los períodos 2000-2004 y 2015-2017.

La reducción de la TM por causas potencialmente tratables es más pronunciada entre los períodos 2010-2014 y 2015-2017 (12% a diferencia de la manifestada entre períodos anteriores, del 2% en cada caso) (Figura 1). Esta intensidad en la variación da cuenta de los esfuerzos realizados en el país (y, particularmente, en la provincia de Córdoba) para cumplir con los compromisos asumidos internacionalmente, a la vez que permite inferir, al menos indirectamente, progresos en relación con el acceso a la salud cuando se padece una enfermedad.

Estos progresos contrastan con algunos retos que surgen al analizar la TM por causas potencialmente tratables simultáneamente con el porcentaje de las muertes por causas tratables sobre el total de las muertes contabilizadas. Este porcentaje (igual a 46%, 49%, 51% y 52%, respectivamente, en los períodos estudiados) acusa que una proporción considerable de muertes de NNAyJ podría haberse evitado mediante la provisión de tratamientos oportunos y apropiados, y, peor aún, que esa proporción se incrementa con el tiempo¹.

¹ El porcentaje de muertes por causas mal definidas en los períodos investigados, equivalente a 3%, 2%, 1% y 1% para la población bajo estudio, en ese orden, corrobora la validez de estos resultados.

Figura 1. Población de 0-24 años. TM por todas las causas y por causas potencialmente tratables. Por 10.000 habitantes. Provincia de Córdoba, períodos seleccionados



Fuente: Elaboración propia con base en datos provenientes de la DEIS, la DGEyC de la provincia Córdoba y lista de causas potencialmente tratables incluida en OPS (2019).

En consonancia con numerosos estudios previos, la desagregación de las TM por causas potencialmente tratables según sexo y grupos de edad indica que el riesgo de morir es superior en hombres (en efecto, mueren aproximadamente 2 hombres por cada mujer debido a causas incluidas en esta categoría), planteando nuevos desafíos para reducir brechas de género que se presentan en este sentido. Así también que, en ambos sexos, la TM asume valores máximos en el primer año de vida, para luego disminuir manifiesta y progresivamente hasta el grupo de 5-9 años; y aumentar posteriormente con independencia del período (Cuadro 1).

Más allá de estas diferencias, la TM consigue descender tanto en hombres como en mujeres. Este logro se relativiza cuando se incorpora la edad, ya que el descenso se corresponde mayormente a la población de 0-19 años, con más énfasis en el grupo de 0-14 años. Como contrapartida la TM de los y las jóvenes de 20-24 años presenta oscilaciones a lo largo de todo el período bajo estudio, y asumiendo finalmente los mismos valores en los períodos al principio y al final. Esta lectura señala, de alguna manera, que los esfuerzos por universalizar el acceso a los servicios de salud (en este caso, para el tratamiento de patologías susceptibles de ser tratadas) se ha concentrado mayormente en los primeros años de vida (Cuadro 1).

Cuadro 1. Población de 0-24 años. TM por causas potencialmente tratables según sexo y grupo de edad. Por 10.000 nacidos/das vivos/as / hombres / mujeres. Provincia de Córdoba, períodos seleccionados

Grupo de edad	Período			
	2000-2004	2005-2009	2010-2014	2015-2017
Hombres				
Total	6,4	6,5	6,4	5,6
Menores de 1 año	28,4	23,9	19,5	18
1 a 4 años	4,4	4,2	3,7	2,9
5 a 9 años	2,3	2,1	1,7	1,9
10 a 14 años	2,4	2,3	1,9	1,7
15 a 19 años	7,9	8,2	8,4	7,7
20 a 24 años	10,4	11,4	12,2	10,4
Mujeres				
Total	3,2	3	2,8	2,5
Menores de 1 año	22,7	16,5	13,6	14
1 a 4 años	3,2	3,1	2,6	2,2
5 a 9 años	1,4	1,6	1,6	1
10 a 14 años	1,7	1,7	1,4	1,2
15 a 19 años	2,9	2,9	3	2,6
20 a 24 años	3,1	3,2	3,1	3,1

Aclaración: Las celdas resaltadas en amarillo se corresponden con valores que evidencian un incremento con relación al período anterior.

Fuente: Elaboración propia con base en datos provenientes de la DEIS, la DGEyC de la provincia de Córdoba y lista de causas potencialmente tratables incluida en OPS (2019).

Referencias bibliográficas

Arriaga, E (2001). El Análisis de la Población con Microcomputadoras. Córdoba: Editorial Copiar.

CNCPS (2015). Encuentro por la territorialización de los ODS en Córdoba. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/encuentro-por-la-territorializacion-de-los-ods-en-cordoba>. Acceso: 27 de agosto de 2020.

Naciones Unidas (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. A/RES/70/1. Nueva York: Naciones Unidas.

OPS (2019). *Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 “La equidad, el corazón de la salud”*. Compendio de indicadores a nivel del impacto. Washington, D.C.: OPS / OMS.

OPS - HA (2015). *Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud; Glosario de Indicadores*. Washington, D.C.: OPS.