

La Salud y la Niñez en el Noroeste Argentino¹ en el Contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño

María Beatriz Ceballos
Universidad Nacional de Tucumán- CONICET
bceballos@herrera.unt.edu.ar

Nora Mónica Jarma
Universidad Nacional de Tucumán- CONICET
njarma@herrera.unt.edu.ar

Patricia Mónica Fernández
CONICET
patosaraz@yahoo.com.ar

RESUMEN

Tratados internacionales, como la Convención sobre los Derechos del Niño, la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, celebrada en Nueva York, en 1990; varias conferencias iberoamericanas y regionales consagran un conjunto de compromisos relacionados con la sobrevivencia, el desarrollo y la protección de la infancia. La República Argentina asume el compromiso de cumplir con las metas propuestas dentro de estos tratados internacionales, entre ellos los que se relacionan con la salud de los niños y adolescentes.

El trabajo consiste en un análisis exploratorio de la realidad demográfica y social de la población de de 0 a 14 años en las provincias del Noroeste Argentino (NOA) en el período de 1990 al 2008, analizando la condición de vida de los niños, en base al comportamiento de algunas variables como la tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad de los menores de 14 años, la cobertura de salud, el clima educacional del hogar, el índice de privación material en los hogares, la provisión de agua y servicios sanitarios.

Observando los niveles y la variación de los indicadores analizados se podría verificar, de alguna manera, el grado de cumplimiento con los compromisos asumidos en los tratados internacionales a favor de la niñez.

Se consideran niños a las personas entre 0 y 14 años y adolescentes a los comprendidos en la franja etaria entre 15 y 17 años. Este trabajo sólo considera la población de 0 a 14 años.

Se utilizan herramientas descriptivas, tablas, gráficos, la construcción de tasas, porcentajes que permitan un análisis sociodemográfico de la población objetivo, analizando su comportamiento.

Las fuentes de información son los Censos de Población y Vivienda, Estadísticas Vitales, y Proyecciones de Población.

Palabras claves: *niñez, educación, salud, mortalidad*

1. Introducción

El bienestar de la población depende de dimensiones sociales centrales asociadas al desarrollo de los niños, como lo son su situación nutricional y su salud, las condiciones

¹ Las Provincias del Noroeste Argentino son: Catamarca, Jujuy, Salta, Santiago del Estero y Tucumán
Para ser considerado en sesión regular.

sanitarias de la vivienda en que residen, sus posibilidades de acceso a la educación y sus logros en ese ámbito, la capacidad económica del hogar, el ambiente educativo y las características de las familias en la que crecen.

Es en la niñez y en la adolescencia, donde se desarrollan las habilidades básicas para integrarse en la sociedad, tanto en la esfera productiva, cultural o política. La importancia de la adquisición de estas habilidades para el desarrollo de las personas fue reconocida en el plano jurídico cuando las Naciones Unidas aprobaron en 1989, la Convención sobre los Derechos del Niño, que consagra un conjunto de compromisos relacionados con la sobrevivencia, el desarrollo y la protección de la infancia. Esta Convención constituye el marco ético, político y jurídico que compromete a toda la sociedad en el esfuerzo de materializar las oportunidades que determinan el desarrollo personal y social de sus miembros durante la niñez y adolescencia.

Tomando como base los conceptos vertidos en los tratados internacionales, como la Convención sobre los Derechos del Niño, la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, celebrada en Nueva York, en 1990; varias conferencias iberoamericanas y regionales, la República Argentina, se propuso cumplir con las metas propuestas dentro de estos tratados internacionales.

Algunas de estas metas son:

- Reducir la tasa de mortalidad infantil a menos del 20 por mil. Con mayor reducción en las jurisdicciones que tuvieran tasas superiores al promedio. El mismo criterio se aplicó a las metas de mortalidad de los menores de 5 años.
- Reducir a un tercio, en relación a 1990, las defunciones respiratorias agudas en menores de 5 años.
- Ampliar la provisión de agua potable y la creación de redes de saneamiento.
- Tratar de dar a todos los niños acceso al agua potable y a los servicios sanitarios.
- Es menester que las niñas tengan iguales oportunidades de acceso a los servicios de salud, nutrición, educación y otros servicios básicos para que puedan realizar todo su potencial.
- La salud, la nutrición y la educación de la madre son importantes para la supervivencia y el bienestar de la mujer, son determinantes claves de la salud y el bienestar del niño en su primera infancia.

Para que la República Argentina, como país federal, pueda cumplir con el compromiso asumido, ha sido necesario que cada una de las provincias asuma la responsabilidad de mejorar la calidad de vida de su población y de esta manera alcanzar las metas propuestas.

2. Objetivos

El objetivo del trabajo es hacer un análisis exploratorio de la realidad demográfica y social de la población de de 0 a 14 años en las provincias del Noroeste Argentino (NOA) en el período de 1990 al 2008, analizando la condición de vida de los niños, en base al comportamiento de algunas variables como la tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad de los menores de 14 años, la cobertura de salud, el clima educacional del hogar, el índice de privación material en los hogares, la provisión de agua y servicios sanitarios.

Observando los niveles y la variación de los indicadores analizados se podría verificar, de alguna manera, el grado de cumplimiento con los compromisos asumidos en los tratados internacionales a favor de la niñez.

Se consideran niños a las personas entre 0 y 14 años y adolescentes a los comprendidos en la franja etaria entre 15 y 17 años. Este trabajo sólo considera la población de 0 a 14 años.

Se utilizan herramientas descriptivas, tablas, gráficos, la construcción de tasas, porcentajes que permita un análisis sociodemográfico de la población objetivo, analizando su comportamiento.

Las fuentes de información son los Censos de Población y Vivienda, Estadísticas Vitales, y Proyecciones de Población.

3. Contexto demográfico y social del Noroeste Argentino

La República Argentina inicia el descenso de la fecundidad alrededor de 1925; a mediados del siglo XX el país tiene niveles de fecundidad cerca de 3.3 hijos por mujer. Sin embargo dentro del país no todas las provincias siguen el mismo patrón de fecundidad, por ejemplo las mujeres de las provincias del Noroeste Argentino, en 1955 terminan su vida fértil con alrededor de 6 hijos. Treinta años más tarde, es decir en el año 1985, la Tasa Global de Fecundidad de Catamarca y Tucumán, tienen valores parecidos a los que el país tenía en el año 1955, cerca de 3.3 hijos por mujer. Hacia principio del Siglo XXI la Tasa Global de Fecundidad de las provincias del NOA se encuentra muy cercana a la media del país de 2.4 hijos por mujer, la brecha ha ido disminuyendo a través del tiempo. Por otro lado se observa que el número absoluto de la población de 0 a 14 años ha crecido con el transcurso del tiempo. Las últimas proyecciones de población realizadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) consideran que en el 2015, en el Noroeste Argentino, el número de niños y adolescentes de 0 a 14 años será de alrededor de 1.406.000. En las

provincias de Salta y Tucumán se acumulan alrededor de 800.000 niños, ver Tabla 1. Sin embargo como consecuencia directa de la disminución de la fecundidad su peso relativo con el total de la población va disminuyendo.

Las posibilidades del bienestar de la población dependen decisivamente de dimensiones sociales centrales o asociadas al desarrollo de los niños y niñas, tales como su situación nutricional y su salud en general, las condiciones sanitarias básicas de la vivienda en que residen, sus posibilidades de acceso a la educación y sus logros en ese ámbito, la capacidad económica del hogar, el ambiente educativo y el tipo de familia en la que crecen. En este trabajo se observan algunos indicadores que pueden ser útil para conocer lo que aún falta hacer para mejorar la calidad de vida de los niños y adolescente del NOA. Con datos del Censo de Población, Hogares y Vivienda 2001 se analizan algunas variables como la cobertura de salud, el clima educacional del hogar, el índice de privación material en los hogares, la provisión de agua y servicios sanitarios y el tipo de vivienda

Tabla 1: Población de 0 a 14 años. República Argentina y Noroeste Argentino por Provincia 1947-2010

| Año | República Argentina | Región Noroeste | Catamarca | Jujuy | Salta | Stgo del Estero | Tucumán |
|------|---------------------|-----------------|-----------|---------|---------|-----------------|---------|
| 1947 | 4,906,680 | 757,425 | 64,026 | 64,748 | 117,581 | 227,627 | 235,645 |
| 1960 | 6,159,594 | 920,154 | 73,169 | 98,607 | 169,302 | 211,559 | 313,076 |
| 1970 | 6,854,618 | 927,950 | 68,375 | 119,300 | 200,700 | 208,500 | 278,250 |
| 1980 | 8,480,768 | 1,154,157 | 78,663 | 168,647 | 262,370 | 237,525 | 345,651 |
| 1991 | 9,970,587 | 1,368,099 | 97,180 | 200,788 | 333,201 | 258,958 | 397,697 |
| 2001 | 10,247,614 | 1,412,627 | 112,047 | 209,970 | 382,700 | 284,064 | 423,846 |
| 2005 | 10,204,619 | 1,416,554 | 117,560 | 210,591 | 392,065 | 271,966 | 424,372 |
| 2010 | 10,156,311 | 1,402,836 | 123,352 | 207,976 | 399,376 | 252,769 | 419,363 |
| 2015 | 10,164,793 | 1,405,961 | 130,201 | 209,999 | 414,922 | 237,089 | 413,750 |

Importancia relativa en relación a la población total

| | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1947 | 30.9 | 42.4 | 43.5 | 38.8 | 40.4 | 47.5 | 39.7 |
| 1960 | 30.8 | 41.8 | 43.5 | 40.8 | 41.0 | 44.4 | 40.5 |
| 1970 | 29.3 | 38.5 | 39.7 | 39.0 | 39.6 | 41.1 | 35.6 |
| 1980 | 30.3 | 38.3 | 37.9 | 41.1 | 39.6 | 39.9 | 35.5 |
| 1991 | 30.6 | 37.2 | 36.8 | 39.2 | 38.5 | 38.5 | 34.8 |
| 2001 | 28.3 | 33.6 | 33.4 | 34.0 | 35.3 | 35.1 | 31.3 |
| 2005 | 26.4 | 31.9 | 32.2 | 32.3 | 33.8 | 32.4 | 29.8 |
| 2010 | 25.1 | 29.4 | 30.5 | 29.8 | 31.5 | 28.6 | 27.7 |
| 2015 | 24.6 | 27.6 | 29.3 | 28.2 | 30.1 | 25.5 | 25.8 |

Fuente: Censos de Población y Proyecciones de Población

Los resultados se muestran en la Tabla 2 resaltando solamente el porcentaje de niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad social.

Históricamente se ha comprobado que la cobertura de salud ha desempeñado un papel muy importante en la disminución de la mortalidad en América Latina, asociada a factores como el progreso médico, las mejoras habitacionales y nutricionales, entre otros. El Censo de

Población, Vivienda y Hogares de la República Argentina del año 2001, arroja resultados alarmantes en cuanto al porcentaje de población menor de 15 años que no tiene cobertura de salud. En Santiago del Estero casi un 70% de población menor de 15 años no tiene cobertura de salud, obviamente que esto es producto del desempleo y la precariedad laboral de los jefes de hogar. Es necesario tener muy en cuenta que estos valores representan una fuerte carga para el sistema público de salud.

La importancia relativa de los menores de 15 años en extrema pobreza, y de los que carecen de servicios sanitarios, como ser baños con descarga de agua, agua potable por cañería y vivienda confortable es superior en las provincias del Noroeste Argentino con respecto a la media del país, destacándose notablemente la provincia de Santiago del Estero, donde todos estos indicadores muestran las condiciones de precariedad social en que vive casi el cincuenta por ciento de los menores de 15 años de esta provincia, según el Censo de 2001 es alrededor de cuarenta mil niños.

Tabla 2. Algunos indicadores de vulnerabilidad social de la población de 0-14 años. República Argentina y Noroeste por provincia. 2001

| Provincia | Población de 0-14 años con Inodoro sin descarga o sin inodoro (porcentaje) | Población de 0-14 años según que la provisión de agua fuera de la vivienda pero dentro del terreno y fuera del terreno (porcentaje) | población de 0-14 años en casa tipo B y otros tipo de vivienda (porcentaje) |
|---------------------|---|--|--|
| República Argentina | 16,9 | 16,0 | 21,5 |
| Noroeste | 33,3 | 32,0 | 41,2 |
| Catamarca | 24,8 | 23,0 | 32,4 |
| Jujuy | 32,8 | 29,0 | 41,1 |
| Salta | 33,2 | 32,0 | 42,2 |
| Santiago del Estero | 48,5 | 49,0 | 53,7 |
| Tucumán | 27,1 | 27,0 | 35,3 |

**Tabla 2. Algunos indicadores de vulnerabilidad social de la población de 0-14 años.
República Argentina y Noroeste por provincia. 2001**
(continuación)

| Provincia | Población de 0-14 años con Inodoro sin descarga o sin inodoro (porcentaje) | Población de 0-14 años según que la provisión de agua fuera de la vivienda pero dentro del terreno y fuera del terreno (porcentaje) | población de 0-14 años en casa tipo B y otros tipo de vivienda (porcentaje) |
|---------------------|---|--|--|
| República Argentina | 16,86 | 16,00 | 21,48 |
| Noroeste | 33,32 | 32,00 | 41,16 |
| Catamarca | 24,80 | 23,00 | 32,41 |
| Jujuy | 32,79 | 29,00 | 41,09 |
| Salta | 33,21 | 32,00 | 42,15 |
| Santiago del Estero | 48,47 | 49,00 | 53,71 |
| Tucumán | 27,10 | 27,00 | 35,26 |

Fuente: Ceballos, Jarma y Fernández con datos del Censo 2001.

En este contexto se analizan las tasas de mortalidad de los niños y adolescentes, considerando los siguientes tramos de edad: menores de un año; de 1 a 4 años, de 5 a 9 años y de 10 a 14 años. Con el fin de determinar si las provincias del NOA cumplen con las metas establecidas en los tratados internacionales citados, se observa la evolución de las tasas a través del tiempo. Además se analizan las principales causas de muerte en cada grupo por sexo y se espera que las principales causas difieran según la edad, el sexo y las jurisdicciones.

4. Evolución de la tasa de mortalidad

4.1 Tasa Mortalidad infantil

La Tasa de Mortalidad Infantil relaciona las defunciones de menores de un año de edad ocurridas durante un año calendario y el número de nacidos vivos registrados en el transcurso del mismo año. Existen factores biológicos, demográficos, socio-económicos, culturales, ambientales, de atención de salud y geográficos que influyen en la mortalidad infantil. La influencia de estos factores difiere según la edad de los menores de un año. En la mortalidad neonatal prevalecen aquellos vinculados con las condiciones congénitas como son la atención de la salud (salud de la madre, control del embarazo, atención del parto y del niño

durante los primeros días de vida). En la mortalidad postneonatal las condiciones ambientales y socio-económicas tienen mayor impacto sobre la salud del niño. Por todas estas razones, esta tasa es considerada como uno de los indicadores más importantes para la planificación y programación de actividades en el área salud y debido a su sensibilidad es necesario calcular e interpretar correctamente sus valores.

La meta establecida es de reducir la tasa de mortalidad infantil a menos del 20 por mil. Con mayor reducción en las jurisdicciones que tuvieran tasas superiores al promedio.

En la Tabla 3 se observa la evolución de la tasa de mortalidad infantil desde el año 1990 y hasta el 2008. Al iniciar la década de los años 90 y hasta 1996 la tasa promedio del país, tiene valores superiores al 20 por mil, sobrepasados ampliamente por las provincias del Noroeste. Jujuy y Catamarca inician la década con tasas de alrededor del 35 por mil.

En el año 2000 Salta y Santiago del Estero tuvieron tasas menores al 20 por mil cumpliendo de esta manera la meta propuesta. El esfuerzo realizado por mejorar la salud de los infantes ha continuado con algunos altibajos, en el año 2008 se observa un claro descenso de la mortalidad infantil, Catamarca es la que tiene el mayor valor de la tasa de 15.3 por mil.

Tabla 3. Tasa de Mortalidad Infantil. República Argentina y Noroeste Argentino por Provincia. 1990-2008

| Año | República Argentina | Noroeste Argentino | Catamarca | Jujuy | Salta | Stgo del Estero | Tucumán |
|------|---------------------|--------------------|-----------|-------|-------|-----------------|---------|
| 1990 | 25,6 | 31,0 | 34,6 | 35,8 | 32,3 | 28,3 | 28,5 |
| 1991 | 24,7 | 30,8 | 31,8 | 33,2 | 32,9 | 29,2 | 28,6 |
| 1992 | 23,9 | 30,4 | 28,1 | 32,5 | 32,8 | 28,7 | 28,8 |
| 1993 | 22,9 | 27,2 | 23,1 | 26,7 | 27,7 | 28,9 | 27,1 |
| 1994 | 22,0 | 27,1 | 29,8 | 25,2 | 29,8 | 29,0 | 23,9 |
| 1995 | 22,2 | 26,7 | 26,1 | 26,4 | 26,8 | 23,3 | 28,9 |
| 1996 | 20,9 | 24,6 | 26,4 | 24,4 | 25,5 | 17,1 | 28,8 |
| 1997 | 18,8 | 20,5 | 25,6 | 24,0 | 20,5 | 16,6 | 19,6 |
| 1998 | 19,1 | 20,9 | 23,3 | 21,5 | 22,6 | 18,1 | 19,9 |
| 1999 | 17,6 | 20,9 | 20,3 | 23,4 | 21,2 | 15,5 | 22,5 |
| 2000 | 16,6 | 19,8 | 21,0 | 23,1 | 18,8 | 13,2 | 22,4 |
| 2001 | 16,3 | 19,5 | 15,5 | 18,4 | 19,1 | 14,8 | 24,5 |
| 2002 | 16,8 | 19,9 | 20,6 | 20,6 | 18,9 | 12,4 | 24,3 |
| 2003 | 16,5 | 19,1 | 20,1 | 19,2 | 16,9 | 14,2 | 23,0 |
| 2004 | 14,3 | 17,5 | 21,7 | 17,8 | 15,4 | 13,8 | 20,5 |
| 2005 | 13,3 | 14,8 | 16,8 | 16,1 | 14,3 | 11,7 | 16,2 |
| 2006 | 12,9 | 14,2 | 15,4 | 17,0 | 14,9 | 12,1 | 13,5 |
| 2007 | 13,3 | 14,2 | 14,9 | 15,2 | 15,4 | 13,8 | 12,9 |
| 2008 | 12,5 | 13,5 | 15,3 | 14,0 | 14,4 | 10,4 | 13,8 |

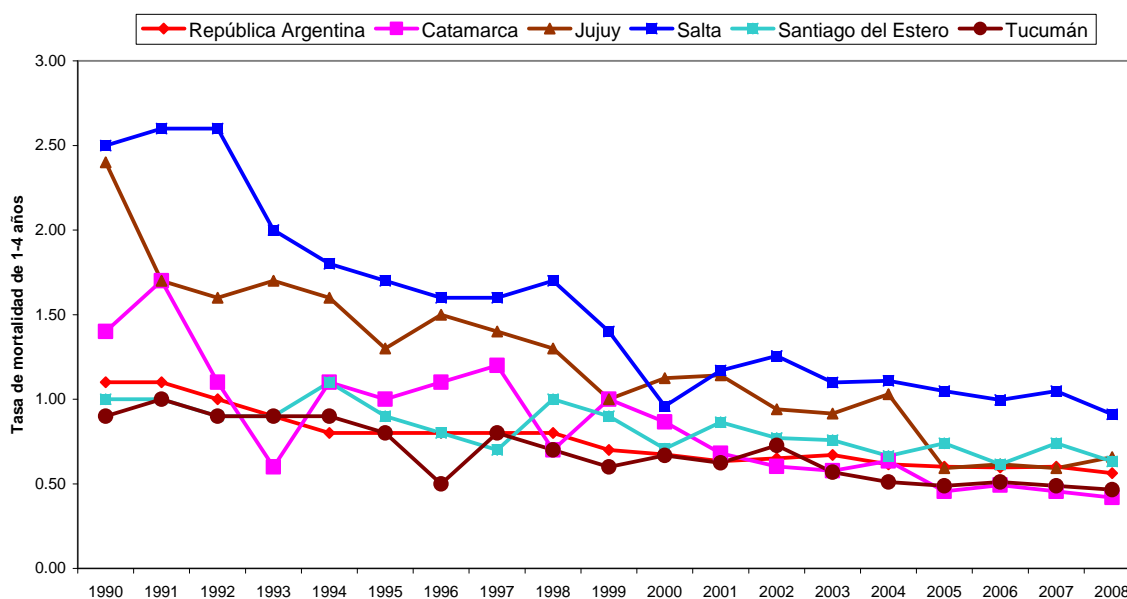
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

4.2 Tasa de mortalidad de 1-4 años ²

La tasa de mortalidad de 1 a 4 años es el cociente entre las defunciones de 1 a 4 años con la población de 1 a 4 años por mil, e indica el número de niños de esta edad que mueren en un período de tiempo dado, (por ejemplo en un año calendario) por cada mil habitantes en esa misma edad.

La meta propuesta en la Cumbre a Favor de la Infancia y el compromiso asumido por la República Argentina ha sido la *Reducción de un tercio de las tasas de mortalidad de los menores de 5 años*, entre 1990 y 2000. La Tabla 4 muestra el cambio relativo de la tasa entre 1990 y 2000 y 1990 y 2008, el signo negativo indica la disminución de la tasa. Santiago del Estero y Tucumán habían logrado la meta en el año 2000, en el año 2008 todas las provincias del noroeste superaron esta meta. En el Grafico 1 se observa la tendencia de la tasa de mortalidad de 1 a 4 años y en la Tabla 1 del Anexo se encuentran los valores de la tasa.

**Gráfico 1. Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años.
República Argentina y Noroeste Argentino por Provincia. 1990-2008**



Fuente: Ceballos, Jarma y Fernández con datos de Ministerio de Salud de la Nación

² Tasa de Mortalidad (1-4) = $\frac{\text{defunciones menores de 1-4}}{\text{poblacion 1-4 años}} * 1000$

**Tabla 4. Cambio relativo de la mortalidad de 1-4 años entre 1990-2000 y 1990-2008
Base 1990**

| | 1990-2000 | 1990-2008 |
|---------------------|-----------|-----------|
| República Argentina | -38.81 | -38.18 |
| Catamarca | -38.18 | -70.05 |
| Jujuy | -53.15 | -72.59 |
| Salta | -61.64 | -63.54 |
| Santiago del Estero | -29.26 | -36.75 |
| Tucumán | -25.84 | -48.27 |

Fuente: Ceballos, Jarra y Fernández con datos de Ministerio de Salud de la Nación

4.3 Tasa de mortalidad de 5-14 años ³

La tasa de mortalidad de 5 a 14 años es el cociente entre las defunciones de 5 a 14 años con la población de 5 a 14 años por mil, e indica el número de niños de esta edad que mueren en un período de tiempo dado, (por ejemplo en un año) por cada mil habitantes en esa misma edad⁴.

En el Gráfico 2 se observa los valores de la tasa de 5-14 años de la República Argentina y del Noroeste Argentino, como un promedio de la región. El gráfico muestra que tanto las tasas masculinas como femeninas del Noroeste son mayores a la media del País, a la vez que también se pone de manifiesto la sobremortalidad masculina.

La tasa de mortalidad del promedio del País se mantiene con valores casi constante, con leve tendencia descendente. En el Noroeste la tasa tiene un comportamiento más errático y con tendencia ascendente entre los años 2008-2009. Ver Tabla 2 del Anexo.

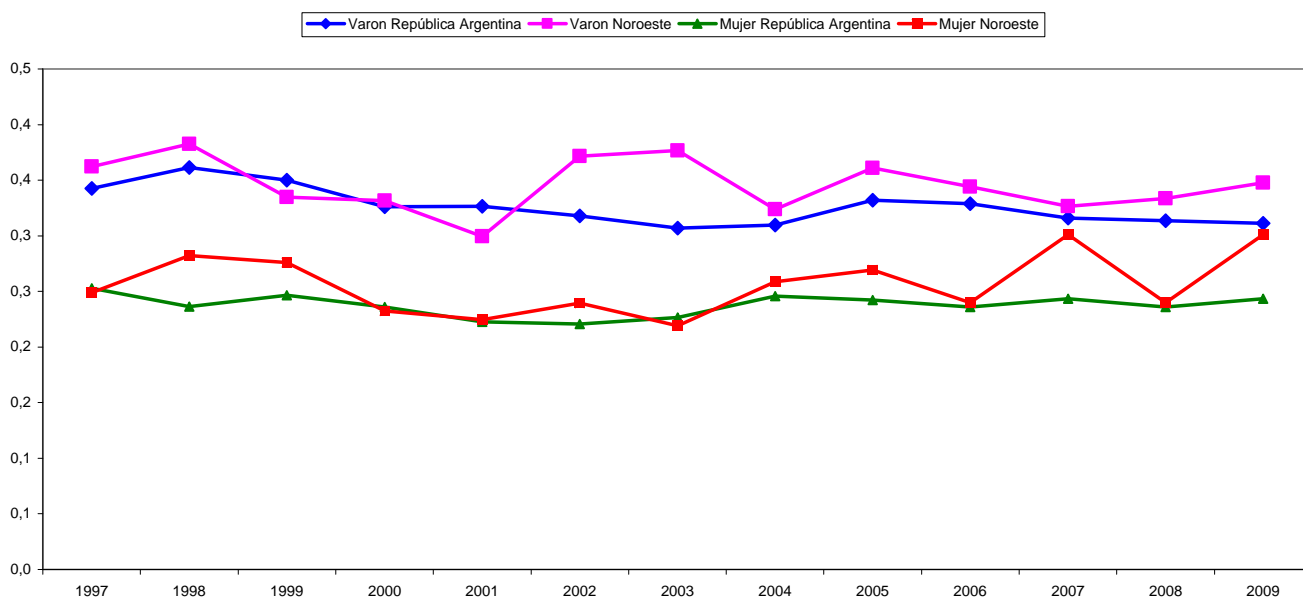
Causas de muerte por sexo y edad.

Cada año en las Américas, más de 250.000 niños mueren antes de los 5 años por enfermedades que podrían reducirse con facilidad. Estas muertes ocurren principalmente por diarrea, neumonía, desnutrición, y otras enfermedades prevenibles con programas de vacunación. Estas enfermedades son también la causa del 60 a 80% de las consultas pediátricas en los servicios.

³ Tasa de Mortalidad (5-14) = $\frac{\text{defunciones menores de 5-14}}{\text{poblacion 5-14 años}} * 1000$

⁴ En este punto se toma la edad de 5 a 14 años porque de esta manera está publicado en los anuarios estadísticos del Ministerio de Salud de la Nación, sin embargo cuando se analiza las causas de muerte se subdivide este tramo de edad en 5-9 y 10-14.

Gráfico 2. Tasa de Mortalidad de 5 a 14 años. República Argentina y Noroeste Argentino . 1997-2009



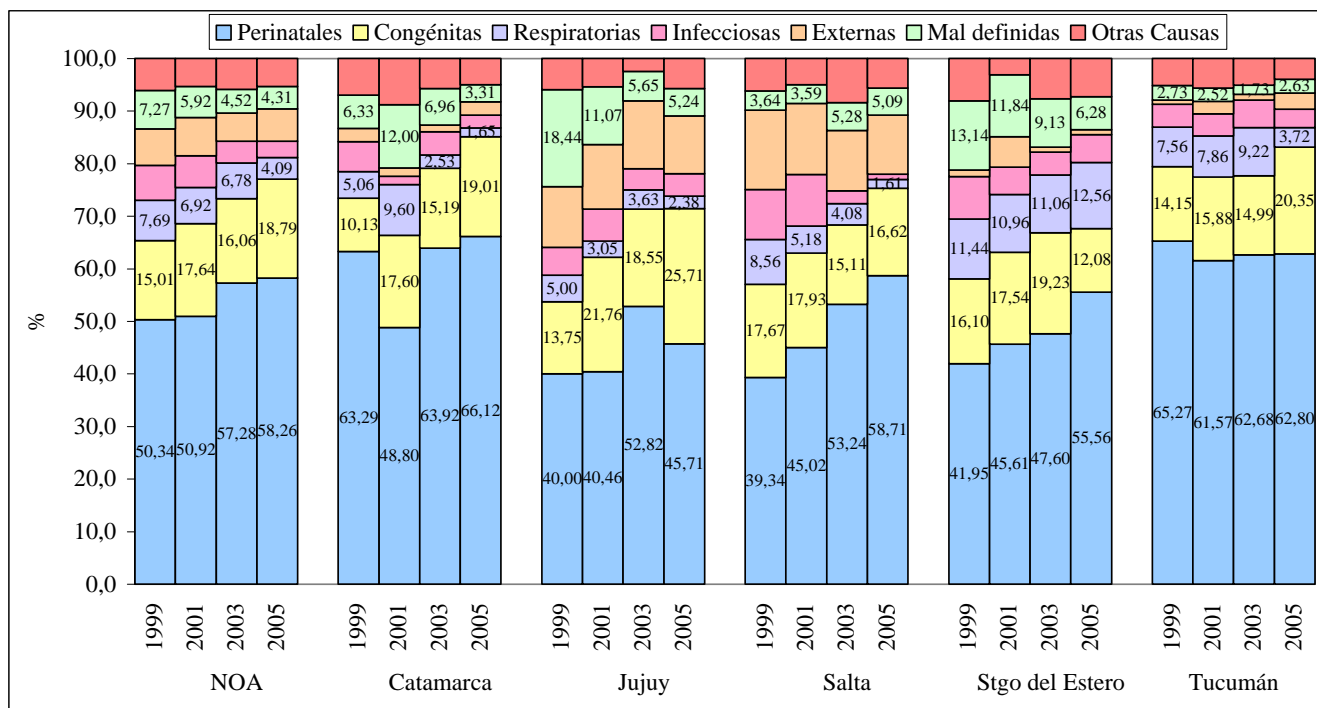
Fuente: Ceballos, Jarra y Fernández con datos de defunciones del Ministerio de Salud de la Nación.

5. Mortalidad por causas

5.1 Causas de mortalidad infantil

Entre el 65 y el 80 por ciento de las defunciones infantiles son provocadas por las causas perinatales y las malformaciones congénitas. Sin embargo en algunas provincias las defunciones por causas respiratorias, aún tienen cierta relevancia, por ejemplo en Santiago del Estero, más del 11 por ciento de las defunciones infantiles son por estas causas. Esta provincia tiene un alto porcentaje de defunciones mal definidas, impidiendo de esta manera medir las verdaderas causas de mortalidad. Ver Gráfico 3 y Tabla 2 del Anexo.

Gráfico N° 3 Importancia relativa de las principales causas de muerte de los menores de un año .Región NOA por provincia. Años seleccionados 1999-2005



Fuente: Ceballos, Jarra y Fernández con datos de Ministerio de Salud de la Nación

La meta establecida para el año 2000 en la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia es “reducir a un tercio, en relación a 1990, las defunciones respiratorias agudas en menores de 5 años”.

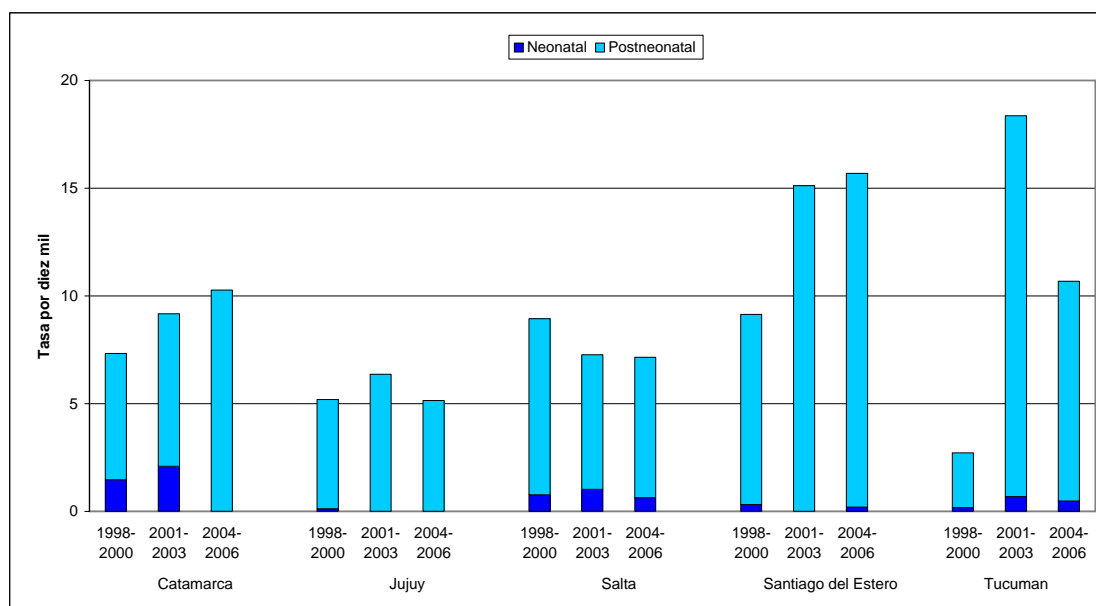
En el Gráfico 4 se muestra la tasa de mortalidad infantil por enfermedades del sistema respiratorio que tiene mayor preponderancia en el período postneonatal. Se observa la diferencia entre provincias. Santiago del Estero y Tucumán tienen el mayor nivel de la tasa. En Santiago del Estero presenta un comportamiento ascendente. Tucumán exhibe su máximo valor en el período 2001-2003 y luego desciende en el período 2004-2006. Catamarca presenta niveles más bajos que las provincias anteriormente citadas, pero con una tendencia ascendente.

Dentro de esta causa de muerte las principales patologías para estas provincias son las gripes (influenza) y neumonías (J10-18) y enfermedades del pulmón debidas a agentes externos (J60-70) de acuerdo a la clasificación CIE10.

Algunos de los factores de riesgo que provocan este tipo de patología están la contaminación ambiental originada por productos contaminantes de la atmósfera, el humo y residuos de las industrias que no están debidamente filtrados, gases de combustión vehicular, entre otros factores.

Que logros obtuvieron las provincias del NOA, en la década 1990-2000 con respecto a la reducción de estas patologías? En este trabajo sólo muestra las tasas por causas de muerte a partir del año 1998.

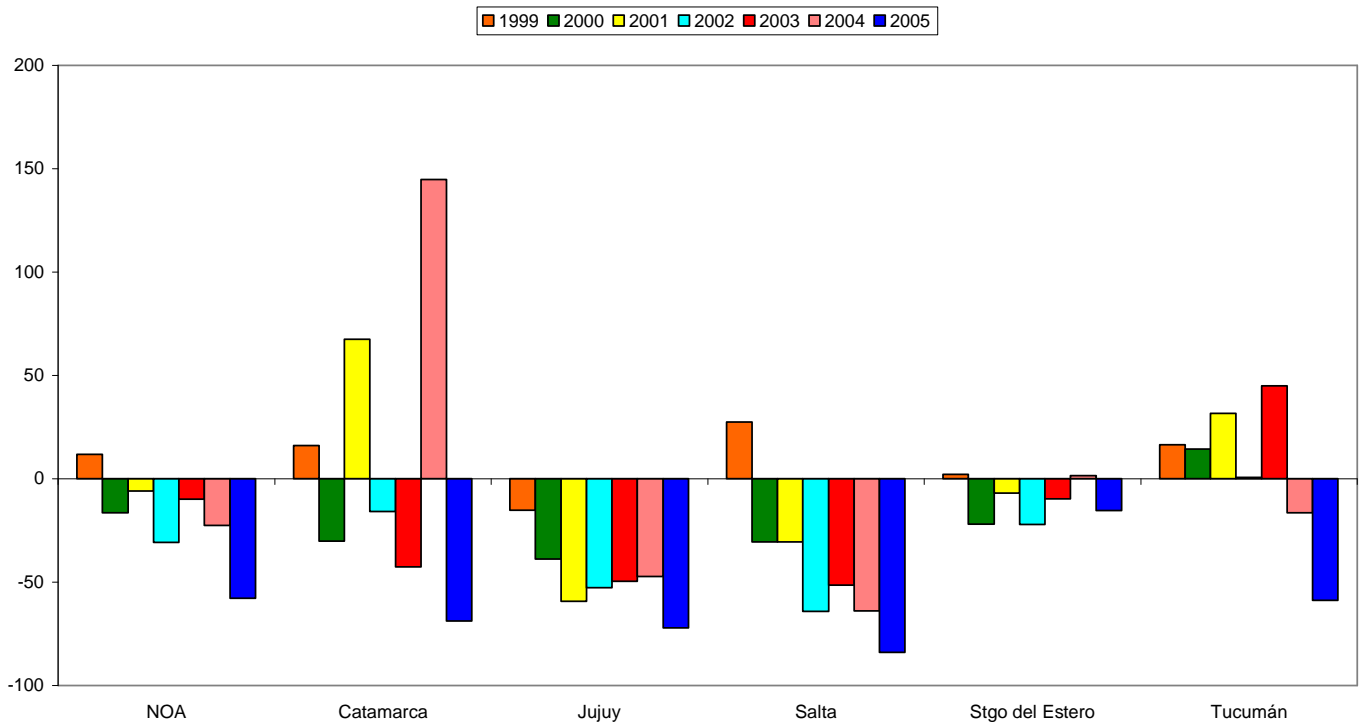
Gráfico 4. Tasa de mortalidad neonatal y postneonatal por enfermedades respiratorias. Noroeste Argentino por provincia. 1998-2006



Fuente: Ceballos, Jarra y Fernández con datos de Ministerio de Salud de la Nación

En el Gráfico N° 5 se observa la variación porcentual de la tasa de mortalidad infantil por causas respiratorias. Es evidente que cada provincia ha tenido su propio proceso y no siempre han podido mantener la disminución propuesta. En el año 2004 Catamarca superó el 100 por ciento el nivel de la tasa y en Tucumán a partir de ese mismo año comienza a disminuir su nivel. Se observa que si bien algunas provincias alcanzan la meta propuesta, una pregunta importante en el proceso iniciado es si estos logros se deben a genuinos cambios estructurales en el contexto económico-social-ambiental del NOA, o representan valores meramente coyunturales y efímeros, producto de registros administrativos deficientes.

Gráfico N° 5. Cambio relativo de las defunciones infantiles por enfermedades del sistema respiratorio según sexo. Noroeste Argentino por provincia. Base 1998



Fuente: Ceballos, Jarma y Fernández con datos de Ministerio de Salud de la Nación

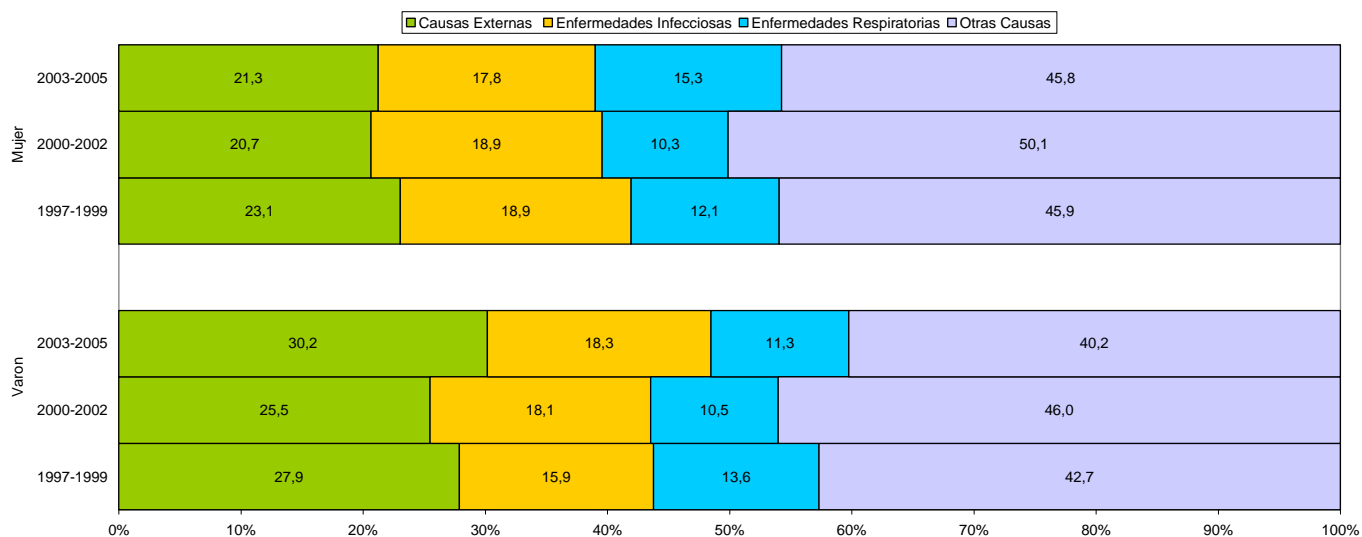
5.2 Causas de mortalidad en la población de 1 a 4 años

En este grupo de edad las causas de mortalidad difieren sustancialmente de las causas de mortalidad infantil. En estas edades adquiere un papel importante las causas externas, siguiéndole en importancia las causas infecciosas y las respiratorias, un poco más del 50 por ciento de las defunciones son por estas causas, por lo que se pondrá especial atención en ellas. Cabe aclarar que las causas “mal definidas” y las “demás causas” se las agrupa bajo el ítem “otras causas”. En razón de que el número de casos es reducido se trabaja en promedio de tres años 1997-1999, 2000-2002 y 2003-2005. Al no disponer de la población de 1 a 4 años no se calculan las tasas y se trabaja con la importancia relativa de las defunciones por causas. El Gráfico N° 6 muestra la importancia relativa de las causas de muerte del Noroeste Argentino, como un resumen de la región.

Dado el nivel que las defunciones por causas externas adquieren en estas edades, es necesario un análisis especial. Se observa la diferencia en las distintas provincias y también diferencias por sexo, aunque en este último diferencias menores. En Catamarca la mortalidad

masculina por causas externas tiene un crecimiento significativo, y en el período 2003-2005 alcanza el 60 por ciento sobre el total de causas.

Gráfico N° 6 Evolución de la Importancia relativa de las causas de muerte de 1-4 años. Noroeste Argentino 1997-2005

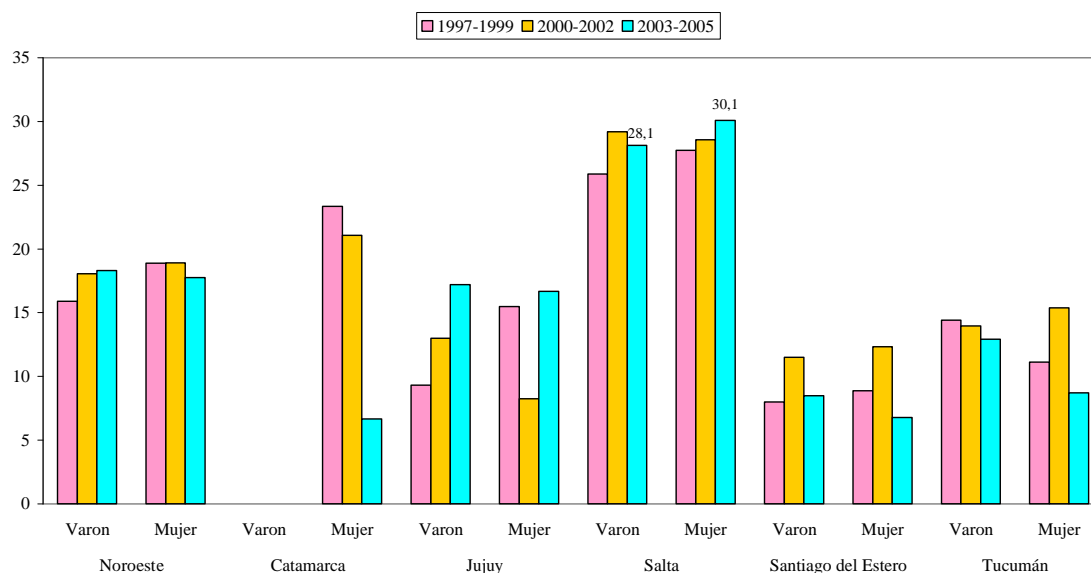


Fuente: Ceballos, Jarra y Fernández con datos de Ministerio de Salud de la Nación

En el Gráfico N° 7 se observa la evolución de la importancia relativa de las defunciones por causas infecciosas. En la provincia de Salta tiene una importancia relativa considerable y creciente, en especial en las niñas.

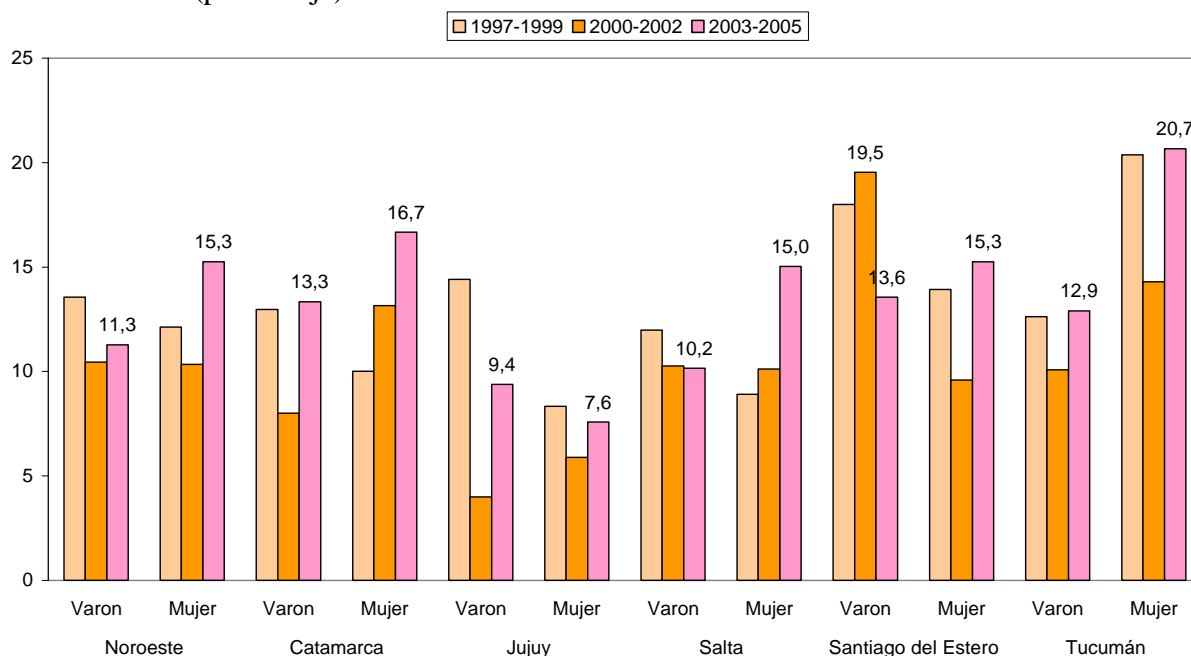
En el Gráfico N° 8 se observa la evolución de las defunciones de 1-4 años por causas de enfermedades del sistema respiratorio. El comportamiento es disímil entre las provincias y por sexo. Aparentemente esta enfermedad afecta preferentemente a las niñas, especialmente en el período 2003-2005, donde hay un crecimiento de las defunciones. Se advierte que en provincias como Catamarca y Salta las defunciones por estas causas han aumentado en los últimos años, en especial en las niñas.

Gráfico N° 7. Evolución de la Importancia relativa de las defunciones por enfermedades infecciosas de 1-4 años. Noroeste Argentino por provincia 1997-2005 (porcentaje)



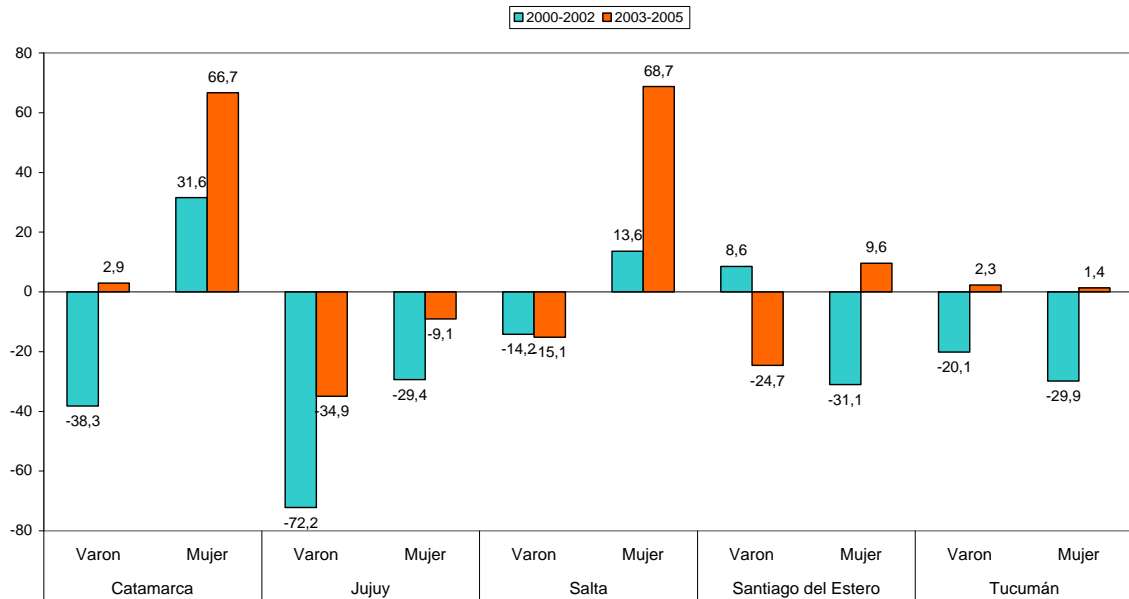
Fuente: Ceballos, Jarra y Fernández con datos de Ministerio de Salud de la Nación

Gráfico N° 8. Evolución de la Importancia relativa de las defunciones por enfermedades del sistema respiratorio de 1-4 años. Noroeste Argentino por provincia 1997-2005 (porcentaje)



Fuente: Ceballos, Jarra y Fernández con datos de Ministerio de Salud de la Nación

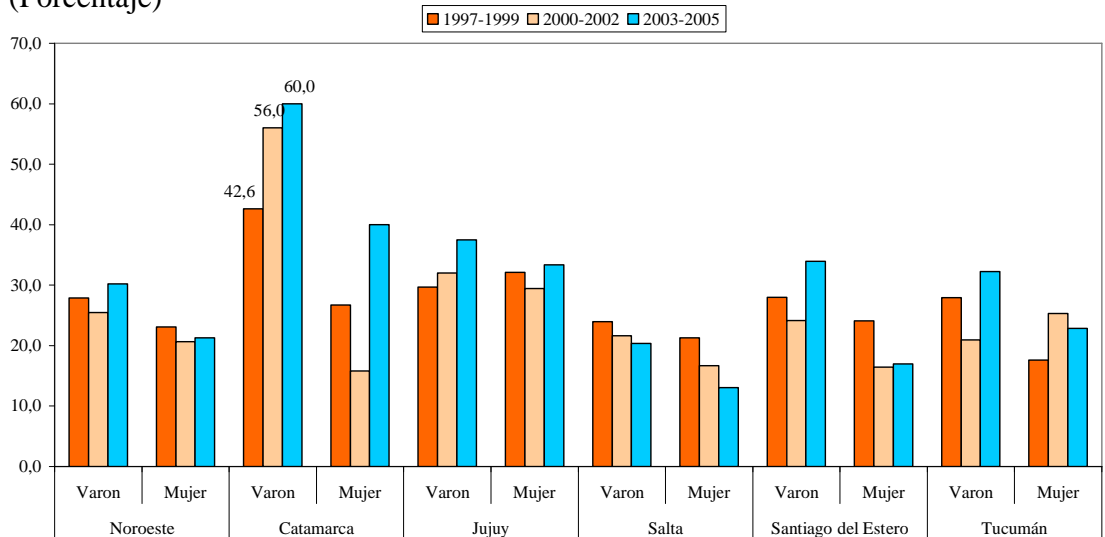
Gráfico N° 9 . Cambio relativo de las defunciones de 1 a 4 años por enfermedades del sistema respiratorio según sexo. Noroeste Argentino por provincia. Base 1997-1999



Fuente: Ceballos, Jarma y Fernández con datos de Ministerio de Salud de la Nación

Por último se observa la evolución de la importancia relativa de las defunciones por causas externas, que en este tramo de edad comienza a tomar significación, especialmente en los varones. En la provincia de Catamarca es notoria su magnitud.

Gráfico N° 10. Evolución de la Importancia relativa de las defunciones por causas externas de 1-4 años. Noroeste Argentino por provincia 1997-2005 (Porcentaje)

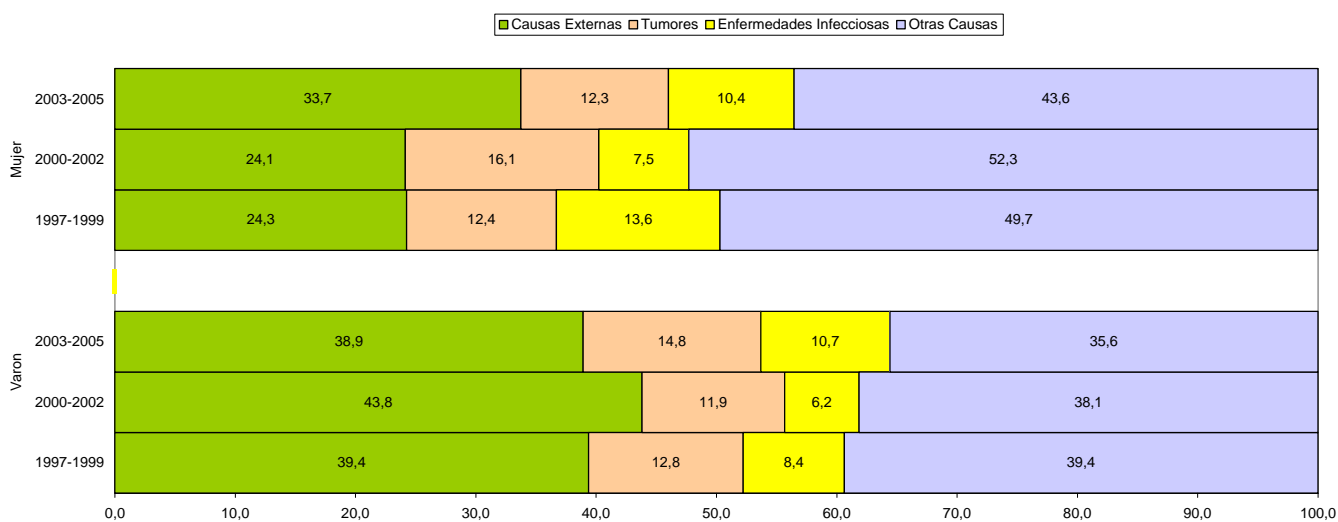


Fuente: Ceballos, Jarma y Fernández con datos de Ministerio de Salud de la Nación

5.3 Causas de mortalidad en la población de 5-9 años

En el Gráfico N° 11 se observa la importancia relativa de las defunciones de la población de 5 a 9 años según causas y sexo del Noroeste Argentino como un promedio de la región. En este grupo de edad adquieren mayor importancia las causas externas haciéndose más visible la diferencia de género. Se muestran más relevantes las causas de muerte por tumores, y las infecciosas siguen teniendo cierta significación. Entre estas tres causas dan origen a cerca del 60 por ciento en las defunciones masculinas y del 50 por ciento a las defunciones femeninas, con tendencia creciente hacia el período 2003-2005.

Gráfico N° 11 Evolución de la Importancia relativa de las causas de muerte de 5-9 años. Noroeste Argentino 1997-2005

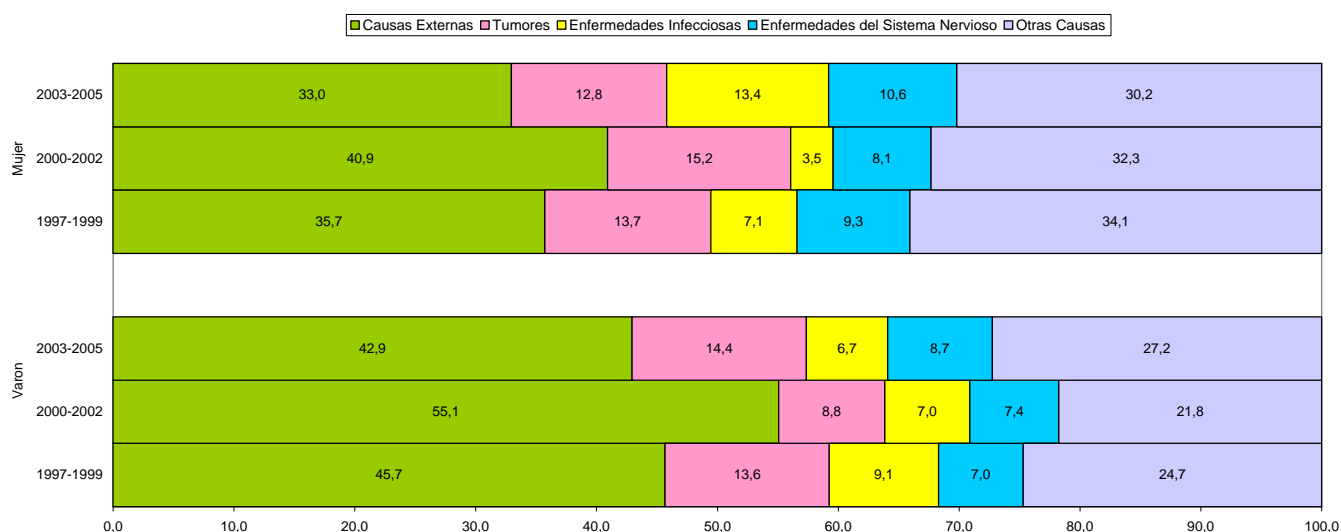


Fuente: Ceballos, Jarra y Fernández con datos de Ministerio de Salud de la Nación

5.4 Causas de mortalidad en la población de 10-14 años

En este grupo casi el 50 por ciento de las defunciones masculinas son por causas externas. Las defunciones por tumores aumentan su significación y aparecen con cierta relevancia las defunciones causadas por enfermedades del sistema nervioso, y continúan presente la mortalidad debido a enfermedades por causas infecciosas, con un aumento considerable en las niñas en el período 2003-2005.

Gráfico N° 12 Evolución de la Importancia relativa de las causas de muerte de 10-14 años. Noroeste Argentino 1997-2005



Fuente: Ceballos, Jarra y Fernández con datos de Ministerio de Salud de la Nación

6. Algunas consideraciones generales

Si se toman en cuenta los resultados del Censo 2001, en el NOA existe un alto porcentaje de niños y adolescentes que viven en extrema pobreza, sin cobertura de salud y en malas condiciones habitacionales, tanto en los sectores urbanos como rurales. Sería muy interesante conocer los resultados del Censo 2010 para determinar las condiciones sociodemográficas actuales y sus diferencias respecto al 2001.

Los niveles de las tasas de mortalidad reflejan el esfuerzo que hicieron las provincias para alcanzar las metas establecidas en la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia. Sin embargo Santiago del Estero, que tiene el mayor porcentaje de niños y adolescentes en situación de extrema pobreza, tiene tasas de mortalidad infantil menor que la media del país, lo que conduce a pensar que las tasas están subestimadas por la falta de coherencia con el contexto social.

La reducción de las defunciones por enfermedades infecciosas y respiratorias que están dentro de las metas de la Cumbre, presentan tendencias poco claras, y en algunas provincias tienden a aumentar su nivel. Este resultado estaría indicando que es necesario un mayor esfuerzo gubernamental, que introduzca en el NOA profundos cambios estructurales, particularmente con respecto a la provisión de infraestructura básica y cuidados del medioambiente, para mejorar así la calidad de vida de la población contribuyendo en la reducción de la mortalidad de población joven por causas que en países con mayor desarrollo tradicionalmente resultaron fácilmente reducibles.

Por último, un tema que merece especial atención y que no está contemplado en la Cumbre, se refiere a la mortalidad por causas externas, sin embargo resulta imprescindible tenerlo en cuenta. Se observa que la importancia relativa aumenta con la edad, haciéndose notoria la diferencia entre varones y mujeres, por la sobremortalidad de los primeros. Esta es una de las causas que debería ser considerada con mucha atención dentro de las políticas de salud porque resulta relativamente de fácil reducción mediante la aplicación de claras políticas educativas que contemplen también la modificación de patrones culturales arraigados en la población. Esta causa de muerte requiere a la brevedad una fuerte intervención de los responsables gubernamentales de la salud en la región, pues las consecuencias se traducen en la pérdida de población joven en las provincias del NOA y la destrucción de núcleos familiares, lo que sin duda alguna afecta a la sociedad en su integridad.

Bibliografía

1. Cumbre Mundial a Favor de la Infancia. (1990) Nueva York .
2. Ley 23.849 (1990). Convención sobre los Derechos de Niño. República Argentina
3. Ministerio de Salud de la Nación. Estadísticas Vitales (1997-2008) República Argentina
4. Ministerio de Salud de la Nación. Anuarios Estadísticos 1997-2008. República Argentina
5. Mercedes García Rosique (2010). Factores de riesgos de morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Policlínico Universitario Reynol García. Matanzaz Revista Médica Electrónica 32 (3). República Argentina
6. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratoria “Dr. Emilio Coni” (2005) . Enfermedades Respiratorias como causas de mortalidad infantil. Resumen de la Información de la República Argentina

ANEXO

Tabla 1. Tasa de Mortalidad 1-4 años. República Argentina y Noroeste Argentino por Provincia 1980-2008

| Año- | República Argentina | Catamarca | Jujuy | Salta | Santiago del Estero | Tucumán |
|------|---------------------|-----------|-------|-------|---------------------|---------|
| 1990 | 1.10 | 1.40 | 2.40 | 2.50 | 1.00 | 0.90 |
| 1991 | 1.10 | 1.70 | 1.70 | 2.60 | 1.00 | 1.00 |
| 1992 | 1.00 | 1.10 | 1.60 | 2.60 | 0.90 | 0.90 |
| 1993 | 0.90 | 0.60 | 1.70 | 2.00 | 0.90 | 0.90 |
| 1994 | 0.80 | 1.10 | 1.60 | 1.80 | 1.10 | 0.90 |
| 1995 | 0.80 | 1.00 | 1.30 | 1.70 | 0.90 | 0.80 |
| 1996 | 0.80 | 1.10 | 1.50 | 1.60 | 0.80 | 0.50 |
| 1997 | 0.80 | 1.20 | 1.40 | 1.60 | 0.70 | 0.80 |
| 1998 | 0.80 | 0.70 | 1.30 | 1.70 | 1.00 | 0.70 |
| 1999 | 0.70 | 1.00 | 1.00 | 1.40 | 0.90 | 0.60 |
| 2000 | 0.67 | 0.87 | 1.12 | 0.96 | 0.71 | 0.67 |
| 2001 | 0.63 | 0.68 | 1.14 | 1.17 | 0.86 | 0.62 |
| 2002 | 0.65 | 0.60 | 0.94 | 1.26 | 0.77 | 0.73 |
| 2003 | 0.67 | 0.58 | 0.92 | 1.10 | 0.76 | 0.57 |
| 2004 | 0.62 | 0.64 | 1.03 | 1.11 | 0.66 | 0.51 |
| 2005 | 0.60 | 0.46 | 0.59 | 1.05 | 0.74 | 0.49 |
| 2006 | 0.60 | 0.49 | 0.61 | 1.00 | 0.62 | 0.51 |
| 2007 | 0.60 | 0.46 | 0.59 | 1.05 | 0.74 | 0.49 |
| 2008 | 0.56 | 0.42 | 0.66 | 0.91 | 0.63 | 0.47 |

Fuente: Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud de la Nación

Tabla 2. Tasa de Mortalidad 5-14 años. República Argentina y Noroeste Argentino por Provincia 1980-2008

| | República Argentina | Noroeste | Catamarca | Jujuy | Salta | Santiago del Estero | Tucumán |
|---------|---------------------|----------|-----------|-------|-------|---------------------|---------|
| Varones | | | | | | | |
| 1997 | 0,3 | 0,4 | 0,4 | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,3 |
| 1998 | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,5 | 0,4 | 0,4 | 0,3 |
| 1999 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| 2000 | 0,3 | 0,3 | 0,4 | 0,2 | 0,4 | 0,3 | 0,3 |
| 2001 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,4 | 0,4 | 0,2 | 0,3 |
| 2002 | 0,3 | 0,4 | 0,3 | 0,5 | 0,4 | 0,4 | 0,3 |
| 2003 | 0,3 | 0,4 | 0,3 | 0,4 | 0,5 | 0,2 | 0,4 |
| 2004 | 0,3 | 0,3 | 0,5 | 0,5 | 0,3 | 0,3 | 0,2 |
| 2005 | 0,3 | 0,4 | 0,2 | 0,5 | 0,4 | 0,4 | 0,3 |
| 2006 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,5 | 0,3 | 0,4 | 0,3 |
| 2007 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,5 | 0,3 |
| 2008 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,4 | 0,5 | 0,3 | 0,2 |
| 2009 | 0,3 | 0,3 | 0,1 | 0,4 | 0,5 | 0,4 | 0,2 |
| Mujeres | | | | | | | |
| 1997 | 0,3 | 0,4 | 0,2 | 0,5 | 0,6 | 0,2 | 0,3 |
| 1998 | 0,2 | 0,3 | 0,2 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,2 |
| 1999 | 0,3 | 0,2 | 0,3 | 0,4 | 0,2 | 0,3 | 0,2 |
| 2000 | 0,2 | 0,3 | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,3 |
| 2001 | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,2 |
| 2002 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,3 |
| 2003 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,2 |
| 2004 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,2 | 0,2 |
| 2005 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,2 | 0,3 | 0,2 | 0,2 |
| 2006 | 0,2 | 0,3 | 0,2 | 0,5 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| 2007 | 0,2 | 0,3 | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,2 |
| 2008 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,2 |
| 2009 | 0,2 | 0,3 | 0,0 | 0,5 | 0,6 | 0,3 | 0,4 |

Fuente: Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud de la Nación.

Tabla 3. Tasa de Mortalidad Infantil según . República Argentina y Noroeste Argentino por Provincia 2001-2008

Tasa de Mortalidad Neonatal y Postneonatal.. Según causas. Provincias del Noroeste Argentino 2001-2003

| | Catamarca | | Jujuy | | Salta | | Santiago del Estero | | Tucumán | |
|---------------------------------------|-----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|---------------------|--------------|----------|--------------|
| | Neonatal | Postneonatal | Neonatal | Postneonatal | Neonatal | Postneonatal | Neonatal | Postneonatal | Neonatal | Postneonatal |
| Total | 144,0 | 66,3 | 122,6 | 95,8 | 115,9 | 85,7 | 83,6 | 67,6 | 167,1 | 55,3 |
| Enfermedades Infecciosas | 1,3 | 7,1 | 0,8 | 13,6 | 2,2 | 19,2 | 0,3 | 10,3 | 0,9 | 7,5 |
| Enfermedades del Sistema Respiratorio | 1,5 | 5,9 | 0,1 | 5,1 | 0,8 | 8,2 | 0,3 | 8,8 | 0,2 | 2,5 |
| Enfermedades Perinatales | 112,4 | 17,6 | 82,6 | 8,7 | 81,5 | 9,1 | 65,2 | 10,6 | 138,0 | 20,2 |
| Malformaciones Congénitas | 15,1 | 8,0 | 25,7 | 11,6 | 21,6 | 12,3 | 15,1 | 10,1 | 24,7 | 9,0 |
| Causas Externas | 1,5 | 5,7 | 5,7 | 20,0 | 5,7 | 19,6 | 0,6 | 3,3 | 0,3 | 2,0 |
| Causas Mal Definidas | 8,0 | 10,0 | 7,2 | 25,2 | 2,3 | 5,5 | 1,6 | 15,8 | 1,8 | 4,2 |
| Otras Causas | 4,4 | 12,1 | 0,5 | 11,7 | 1,9 | 11,9 | 0,4 | 8,8 | 1,2 | 9,9 |

Tasa de Mortalidad Neonatal y Postneonatal.. Según causas. Provincias del Noroeste Argentino 2001-2003

| | Catamarca | | Jujuy | | Salta | | Santiago del Estero | | Tucumán | |
|---------------------------------------|-----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|---------------------|--------------|----------|--------------|
| | Neonatal | Postneonatal | Neonatal | Postneonatal | Neonatal | Postneonatal | Neonatal | Postneonatal | Neonatal | Postneonatal |
| Total | 134,7 | 52,5 | 119,1 | 75,1 | 109,2 | 74,0 | 78,2 | 59,6 | 179,1 | 60,0 |
| Enfermedades Infecciosas | 0,4 | 5,4 | 1,2 | 10,5 | 0,5 | 12,5 | 0,0 | 7,3 | 0,9 | 9,8 |
| Enfermedades del Sistema Respiratorio | 2,1 | 7,1 | 0,0 | 6,4 | 1,0 | 6,2 | 0,0 | 15,1 | 0,7 | 17,7 |
| Enfermedades Perinatales | 100,9 | 10,4 | 86,6 | 2,9 | 79,2 | 8,8 | 62,4 | 3,0 | 147,7 | 4,4 |
| Malformaciones Congénitas | 18,8 | 9,6 | 26,2 | 13,5 | 20,0 | 10,3 | 14,2 | 10,4 | 26,7 | 10,0 |
| Causas Externas | 0,4 | 1,3 | 2,9 | 19,1 | 4,5 | 18,9 | 0,6 | 3,2 | 0,6 | 2,6 |
| Causas Mal Definidas | 8,8 | 9,6 | 1,5 | 13,0 | 2,0 | 4,7 | 0,9 | 13,8 | 1,1 | 3,9 |
| Otras Causas | 3,3 | 9,2 | 0,7 | 9,8 | 1,9 | 12,6 | 0,0 | 6,7 | 1,5 | 11,5 |

Tasa de mortalidad Neonatal y Postneonatal.. Según causas. Provincias del Noroeste Argentino 2004-2006

| | Catamarca | | Jujuy | | Salta | | Santiago del Estero | | Tucumán | |
|---------------------------------------|-----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|---------------------|--------------|----------|--------------|
| | Neonatal | Postneonatal | Neonatal | Postneonatal | Neonatal | Postneonatal | Neonatal | Postneonatal | Neonatal | Postneonatal |
| Total | 134,0 | 46,7 | 110,2 | 59,7 | 90,3 | 58,4 | 73,6 | 51,4 | 129,1 | 39,3 |
| Enfermedades Infecciosas | 1,4 | 3,3 | 0,8 | 6,2 | 0,6 | 4,6 | 0,2 | 7,3 | 0,8 | 4,0 |
| Enfermedades del Sistema Respiratorio | 0,0 | 10,3 | 0,0 | 5,2 | 0,6 | 6,5 | 0,2 | 15,5 | 0,5 | 10,2 |
| Enfermedades Perinatales | 98,5 | 2,8 | 81,9 | 1,3 | 62,9 | 14,7 | 61,2 | 2,7 | 101,5 | 4,4 |
| Malformaciones Congénitas | 26,2 | 9,8 | 25,5 | 14,7 | 19,4 | 8,3 | 9,2 | 9,4 | 23,5 | 10,7 |
| Causas Externas | 3,3 | 6,1 | 0,8 | 16,2 | 2,6 | 10,9 | 1,0 | 1,2 | 0,8 | 2,6 |
| Causas Mal Definidas | 4,7 | 6,5 | 0,5 | 9,3 | 2,6 | 4,7 | 1,6 | 9,4 | 1,2 | 1,9 |
| Otras Causas | 0,0 | 7,9 | 0,8 | 7,0 | 1,7 | 8,7 | 0,2 | 5,9 | 0,8 | 5,5 |

Fuente: Ceballos, Jarra y Fernández con datos de defunciones del Ministerio de Salud de la Nación

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.