

CAMBIOS Y TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN EL NORTE GRANDE ARGENTINO DURANTE LA DÉCADA DEL NOVENTA

Fernando Longhi¹

Instituto Superior de Estudios Sociales. CONICET

Universidad Nacional de Tucumán.

fernandolonghi@hotmail.com

Material original autorizado para su primera publicación en la revista académica Hologramática.

RESUMEN

Las provincias del Norte Grande Argentino (NGA) revelan, para el año 2001, los índices de pobreza más elevados del país. Una de las manifestaciones de estas privaciones se evidencia a partir de las características del proceso salud enfermedad en los niños menores a un año. Por este motivo, se pretendió en este trabajo analizar la evolución de la tasa de mortalidad infantil comparativamente entre las nueve provincias que integran el NGA durante la década de 1990, procurando aproximarse a los cambios y tendencias del mencionado problema. Asimismo, se pretendió observar en que medida se cumplieron las Metas del Milenio planteadas para alcanzar hacia el año 2000.

Con este análisis se tuvo un panorama más certero acerca del estado del proceso salud-enfermedad en las provincias y los departamentos del NGA en una década caracterizada por la “reforma y el ajuste estructural”.

Palabras claves: mortalidad infantil, Norte Grande Argentino, década del noventa.

¹ Profesor en Geografía – Universidad Nacional de Tucumán (2004). Licenciado en Geografía - Universidad Nacional de Tucumán (2008). Doctor en Ciencias Sociales (orientación geografía) - Universidad Nacional de Tucumán (2010). Actualmente reviste como becario interno posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET) y tiene como lugar de trabajo el Instituto Superior de Estudios Sociales, dependiente del CONICET y de la Universidad Nacional de Tucumán. Sus principales líneas de investigación se relacionan con el estudio de la pobreza y la mortalidad infantil en las provincias del Norte Grande Argentino. Dirección Mitre 380. Concepción – Tucumán. (4146) Teléfono: 03865 15684920.

ABSTRACT

CHANGES AND TENDENCIES OF CHILDREN MORTALITY IN THE ARGENTINEAN BIG NORTH DURING THE NINETIES

The provinces of Norte Grande Argentino (NGA) reveal, for the year 2001, poverty rates highest in the country. One manifestation of such deprivation is evident from the characteristics of the health condition in children younger than one year. For this reason, it was intended in this paper to analyze the evolution of the comparatively infant mortality rate among the nine provinces that make up the NGA during the 1990s, attempts to approximate the changes and trends of the above problem. It is also intended to see to what extent it met the Millennium Development Goals raised to achieve by the year 2000.

This analysis had a more accurate picture about the status of health-disease process in the provinces and departments of the NGA in a decade characterized by the "reform and structural adjustment."

Keywords: child mortality, Norte Grande Argentino, nineties

Introducción.

La tasa de mortalidad infantil constituye un excelente indicador para aproximarse al estudio del proceso salud-enfermedad de una comunidad. Por este motivo, se pretendió en este trabajo analizar la evolución de la tasa de mortalidad infantil comparativamente en las nueve provincias que integran el Norte Grande Argentino durante la década de 1990, procurando aproximarse a la evolución del proceso de salud-enfermedad en cada una de estas jurisdicciones y, al mismo tiempo, observar en que medida se cumplieron las metas del milenio planteadas para alcanzar al final del periodo de estudio, es decir hacia el año 2000.

Los años noventa fueron testigos en el país de la instauración a pleno del orden neoliberal, con sus consabidas características de reorganización financiera, precarización laboral, privatización de las empresas y liberalización de los mercados. Las decisiones que en materia política, económica y social se tomaron crearon condiciones de inestabilidad y aumento desmesurado de los “nuevos pobres” (Cfr. Minujín, 1997; y Minujín y Kessler, 1995). Se infiere que estos aspectos habrían incidido de alguna manera en la tendencia descendente mostrada por la tasa de mortalidad infantil en las décadas anteriores. Asimismo, se realizó una tipología según el comportamiento de esta variable en los 175 departamentos que conforman el territorio del Norte Grande Argentino, procurando detectar en su distribución espacial las áreas donde empeoraron las condiciones de salud-enfermedad infantil como así también aquellas donde dichas condiciones presentaron una mejoría.

Con todo esto se tuvo un panorama más certero acerca del estado de salud-enfermedad infantil en las provincias y los departamentos del Norte Grande Argentino durante la década del '90, observando de este modo los cambios y las tendencias de la mortalidad infantil en el territorio mas pobre del país² en una década caracterizada por la “reforma y el ajuste estructural”³.

² Distintos índices y tasas manifiestan que el NGA conforma el territorio mas pobre del país. Para mayor información sobre esto se pueden consultar los trabajos de Bolsi (2004), Madariaga et al (2004), Meichtry et al (2003) y Madariaga y Bolsi (2009).

³ Cfr. Balsa (2001), Bustelo (1997) y Di Tella (1998).

1. Precisiones conceptuales.

Para estimar el nivel y la tendencia de la mortalidad infantil se utiliza la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), entendida como el cociente entre las defunciones de menores de un año de edad, correspondientes a cada año calendario, y el total de nacidos vivos del mismo año⁴. Esta medida indica en forma aproximada el riesgo que tiene un nacido vivo de morir durante el primer año de vida y se expresa habitualmente cada mil nacidos vivos.

Esta tasa no está exenta de algunas limitaciones que es preciso aclarar. Es necesario tener en cuenta que una parte de los decesos que se producen durante el año t son muertes de niños que nacieron en el año anterior, y por lo tanto no pertenecen al universo de los nacidos vivos utilizados en el cálculo de la tasa para el año t . Del mismo modo, un niño nacido en el año t puede morir en el año siguiente antes de cumplir su primer aniversario. Este problema puede resolverse de diversas formas, la más simple consiste en utilizar el promedio de un periodo de tres años consecutivos, tanto de las muertes como de los nacidos vivos, de este modo el problema estaría corregido, y también se corregirían las oscilaciones anuales propias de la tasa.

Desde la perspectiva de la edad del fallecido, a la mortalidad de los menores de un año se la suele distinguir en mortalidad neonatal (defunciones ocurridas en el transcurso de los primeros 27 días de vida) y mortalidad postneonatal (defunciones acaecidas a partir del 28° día de vida y antes del año de edad). La importancia de su separación reside en la diferente composición de causas que determinan la muerte del niño en cada uno de estos tramos de edades.

Es evidente una relación entre la mortalidad neonatal y postneonatal con la mortalidad infantil en general, a una menor tasa de mortalidad infantil corresponde una mayor proporción de muertes neonatales, o inversamente, a una mayor tasa de mortalidad infantil corresponde mayor proporción de muertes postneonatales.

Asimismo, la mortalidad infantil está motivada por dos tipos de causas: endógenas y exógenas. El límite entre ambas no es del todo preciso, ya que en su estudio se tratan

⁴ El concepto de tasa se define como la relación que existe entre un fenómeno y una población concreta, siempre que esta sea susceptible de ser afectada por el fenómeno al que nos referimos. (Gómez Redondo, 1992).

poblaciones humanas y no responden meramente al igual que los fenómenos de las ciencias exactas. En la determinación de la muerte confluyen factores biológicos y ambientales difíciles de aislar, sin embargo, es posible distinguir una mortalidad exógena, debida a causas socio-ambientales, y una mortalidad endógena, debida fundamentalmente a factores congénitos.

Son causas de muerte endógenas aquellas que derivan de malformaciones o debilidades congénitas, entre ellas la inmadurez (prematuros), traumatismos del parto, debilidad congénita y vicios de malformación, etc. La mortalidad infantil por causas endógenas se concentra principalmente en el primer mes de vida y se considera que es debida a la impotencia de la sociedad en que se encuentra el fallecido para evitar el deceso, en relación siempre con el nivel del desarrollo médico alcanzado. El estudio de la mortalidad infantil endógena ha adquirido un interés creciente en la actualidad, debido a la importancia cuantitativa que adquiere su estudio dentro de la mortalidad infantil.

El fenómeno de la mortalidad exógena se debe fundamentalmente al entorno social en que se produce la defunción, ya sea por negligencia o por ausencia de los medios necesarios para satisfacerla. Pueden señalarse como causas de muerte exógena las enfermedades epidémicas (sarampión, tos ferina, meningitis epidémica, tuberculosis, etc.); enfermedades del sistema nervioso (convulsiones, meningitis no epidémica, y afecciones del oído); afecciones del aparato respiratorio (bronquitis, bronconeumonía, pleuresía, etc.); y enfermedades del aparato digestivo (fundamentalmente diarrea infantil). La mortalidad exógena es mucho más factible de controlar que la mortalidad endógena, los países avanzados han disminuido considerablemente la mortalidad exógena y por eso han reducido drásticamente las tasas de mortalidad infantil. CEPAL (2000) advierte que han ocurrido importantes cambios en el perfil epidemiológico de la población, hubo un progresivo desplazamiento de la importancia relativa de las enfermedades contagiosas que tienen profunda incidencia sobre la mortalidad exógena hacia las enfermedades crónicas y degenerativas que afectan generalmente a los adultos⁵.

⁵ Este cambio en los causantes de muerte se conoce como teoría de la transición epidemiológica. Esta teoría trata sobre el cambio en los modelos de salud y enfermedad y sobre las interacciones entre esos modelos y sus determinantes demográficos, económicos y sociológicos y sus consecuencias. Se ha demostrado que las enfermedades degenerativas y las originadas por el mismo hombre (accidentes, por ejemplo) desplazan a las pandemias de infección como causas primeras de morbilidad y mortalidad; se

Por estos motivos, es indudable que un indicador como la mortalidad infantil nos acerca al conocimiento de la calidad de vida que manifiesta una sociedad, y no solo eso, también nos aproxima, como lo plantean Bolsi y Ortiz de D'Arterio (2001) al grado de transformación económica, social y cultural de la sociedad, producto a su vez de la teoría de la transición epidemiológica, ingrediente sustancial esta última de la teoría de la transición demográfica⁶.

2. Evolución de la mortalidad infantil en las provincias del Norte Grande Argentino durante los noventa.

El territorio del Norte Grande Argentino (NGA) esta integrado por las nueve provincias más pobres del país. En el viven, de acuerdo al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001, un poco mas de siete millones y medio de habitantes, lo cual representa alrededor del 20% de la población argentina. De esa población, el 52.7% se encuentra por debajo de la Línea de Pobreza y el 21.5% bajo la Línea de Indigencia de acuerdo a la onda de octubre de 2001 de la Encuesta Permanente de Hogares del INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). Asimismo, el 28.7% de su población tiene al menos una necesidad básica insatisfecha. Estos guarismos no se encuentran en ninguna otra de las regiones del país.

En estas provincias, con un importante porcentaje de su población carenciada, se procederá a analizar el comportamiento de la tasa de mortalidad infantil durante la década del '90, la cual se caracterizó, como se mencionara, por intensas reformas en lo que acontece a políticas económicas y sociales que trajeron como consecuencia un aumento desmesurado en todo el país de los denominados “nuevos pobres”.⁷

sostiene, al mismo tiempo, que los cambios más profundos en los modelos de salud y enfermedad se producen entre los niños y las mujeres jóvenes. (Omram, 1971, citado por Bolsi y Ortiz de D'Arterio, 2001)

⁶ Se entiende la transición demográfica como el proceso mediante el cual la población pasa de una situación de bajo crecimiento originado por elevadas tasas de natalidad y mortalidad, a otra donde también el crecimiento relativo es bajo pero debido a tasas de mortalidad y natalidad bajas. Entre ambas situaciones de bajo crecimiento, las poblaciones pasan por un período de crecimiento alto debido a que generalmente la tasa de mortalidad comienza a descender primero, para hacerlo mas tarde la de natalidad. Mientras eso sucede la brecha entre ambas tasas es la causa de un gran crecimiento de la población. (Bolsi, 1993)

⁷ El concepto de “nuevos pobres” toma particular relevancia durante los años '90, y se refiere a aquellas personas residentes en hogares, que habiendo adquirido una buena educación, vivienda adecuada, y otras

Las provincias del Norte Grande Argentino históricamente, y aun en la década de 1990, han presentado índices de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal superiores a la media nacional. La tabla 1 muestra la preeminencia de estos índices respecto a los valores registrados por el país desde mediados del siglo XX.

Tabla N° 1. Argentina y Norte Grande. Tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal según lugar de residencia de la madre, por año de registro. 1950-2000.

	1950		1960		1970		1980		1990		2000	
	NG A	AR G										
TM I	87.4	68.2	79.0	62.4	81.1	61.2	46.8	33.2	32.0	25.6	22.0	16.6
TM N	32.0	26.0	28.3	24.5	29.7	25.5	21.3	18.7	18.1	15.6	14.8	10.9
TM P	55.4	42.2	50.7	37.9	51.4	35.7	25.4	14.5	13.0	9.4	7.1	5.7

Fuente: Celton y Ribotta (2004).

Elaboración propia.

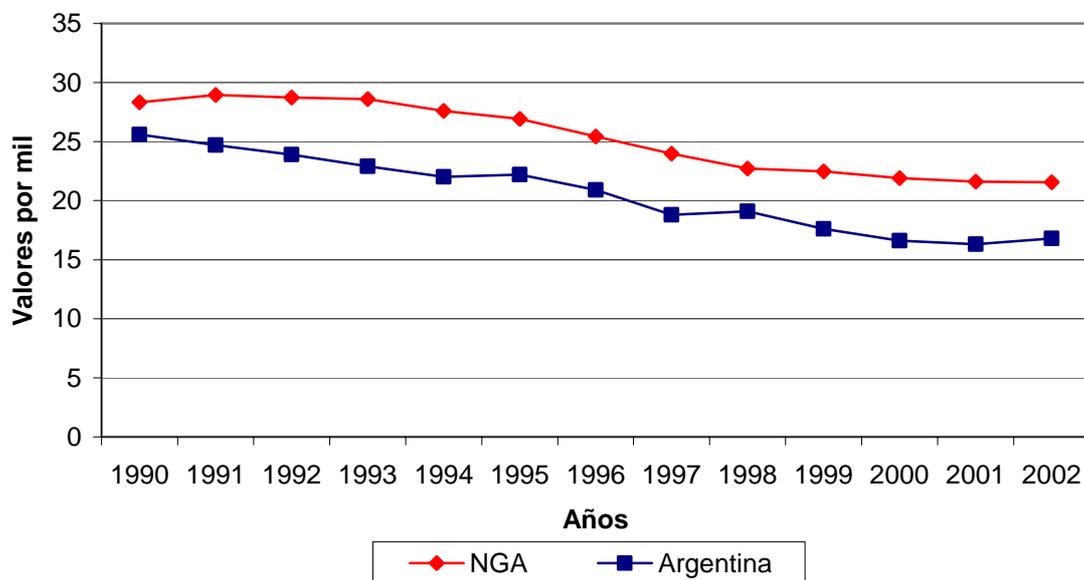
La figura 1 presenta la preeminencia de la mortalidad infantil en el NGA con respecto al país, y se observa, que a pesar de haber operado un descenso sostenido, las tasas del NGA siempre fueron superiores a la registrada por el país. Esta figura y la tabla dan cuenta del contraste existente entre el NGA y el país.

Una posible explicación acerca del hecho de que las tasas de mortalidad infantil de las provincias del NGA continúen disminuyendo aun en épocas de crisis la brindan

características que hacen a sus rasgos estructurales, han visto un deterioro en sus ingresos por lo cual han caído por debajo de la línea de pobreza. Para mayor detalle sobre esto se puede consultar Minujín y Kessler (1995).

Guzmán y Orellana (1987). Estos autores encuentran que la coyuntura económica (que favorece la génesis de los “nuevos pobres”) puede no tener un efecto directo e inmediato en la mortalidad infantil si al momento en que este se produce ya existe un sistema de salud que privilegie la atención del niño y la madre y éste sea mantenido. La pregunta que surge aquí sería ¿cómo se mantuvieron sanas las familias de bajos ingresos frente a la crisis económica?, McQuestion (2001) parece encontrar la respuesta a este interrogante en los “efectos de interacción social”, es decir, la influencia que generan los resultados de las decisiones tomadas por otras personas en el comportamiento de los individuos, siendo estas decisiones continuamente reevaluadas por los mismos, analizando costos y beneficios de elegir determinada conducta. McQuestion considera que estos efectos contribuyeron a evitar que recrudeciese la mortalidad en América Latina durante los ochenta mientras la población continuaba empobreciéndose. A partir de esta premisa, se sugiere que tanto en el país como en el NGA los “efectos de interacción social” actuaron atenuando las consecuencias de la crisis económica sobre la salud infantil.

Figura 1. Evolución de la mortalidad infantil en el Norte Grande Argentino y Argentina (1990-2002)

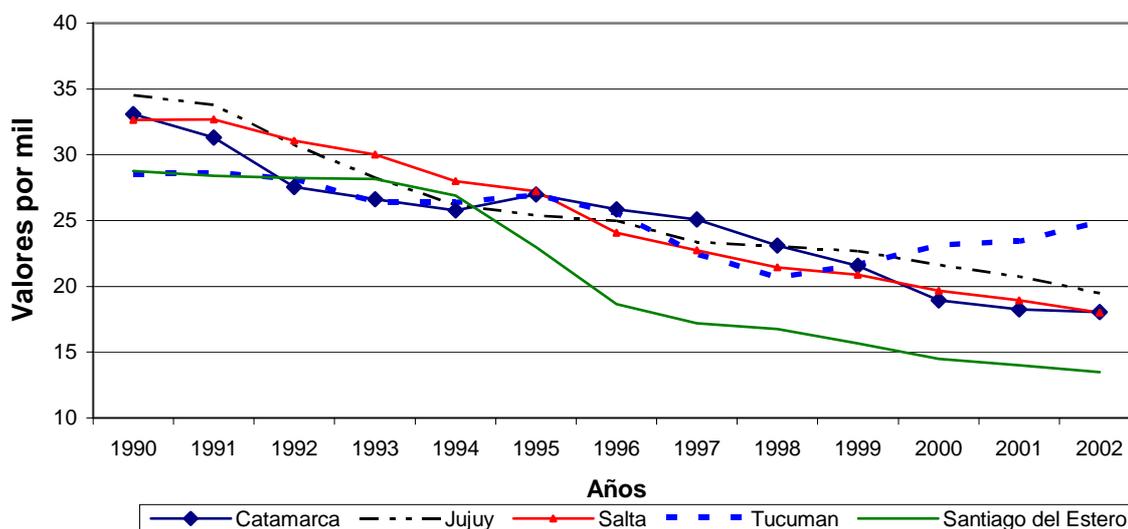


Fuente: Programa Nacional de Estadísticas de Salud.

Elaboración propia.

Las Figuras 2 y 3 muestran la evolución de las tasas de mortalidad infantil en las nueve provincias del NGA en el período 1990-2002. Si bien todas las provincias manifestaron una tendencia al descenso, la variación absoluta de descenso más significativa corresponde a la provincia de Santiago del Estero, que pasó de tener tasas del orden del 28.7 por mil en 1991 a obtener tasas de mortalidad infantil del 13.4 por mil en 2002⁸. Operaron asimismo un descenso de magnitudes similares las provincias de Catamarca, Salta y Jujuy. Sin embargo, evidenciaron una disminución mínima las provincias de Tucumán y Formosa. La primera disminuyó sus valores de mortalidad infantil en 3.6 defunciones por cada mil nacidos vivos, mientras la segunda pasó de tener una tasa de 28.5 en 1990 a una de 27.01 en 2002.

Figura 2. Noroeste Argentino. Evolución provincial de TMI. (1990/2002)

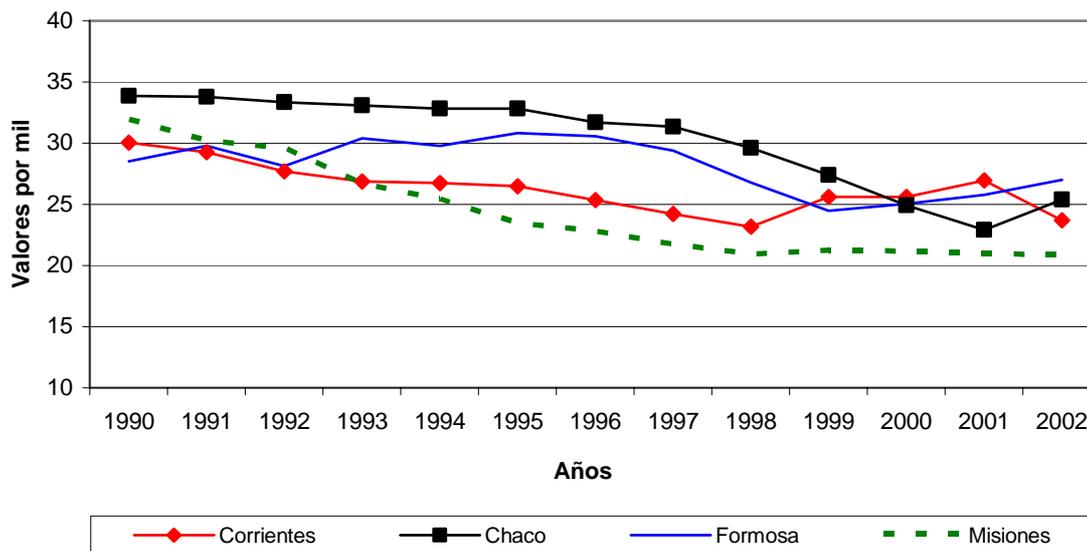


Fuente: Programa Nacional de Estadísticas de Salud.

Elaboración propia.

⁸ Es conveniente tomar con cautela los valores correspondientes a la provincia de Santiago del Estero, puesto que informes periodísticos de fines de la década mostraron las irregularidades que se cometieron en la Oficina de Estadística de la provincia durante el gobierno de Carlos Juárez y sus esposa, los cuales gobernaron la provincia hasta el año 2003. En este sentido, se destaca el marcado subregistro de los datos vitales en la provincia, ya sea correspondientes a nacimientos o a defunciones infantiles.

Figura 3. Nordeste Argentino. Evolucion provincial de TMI.
(1990/2002)



Fuente: Programa Nacional de Estadísticas de Salud.

Elaboración propia.

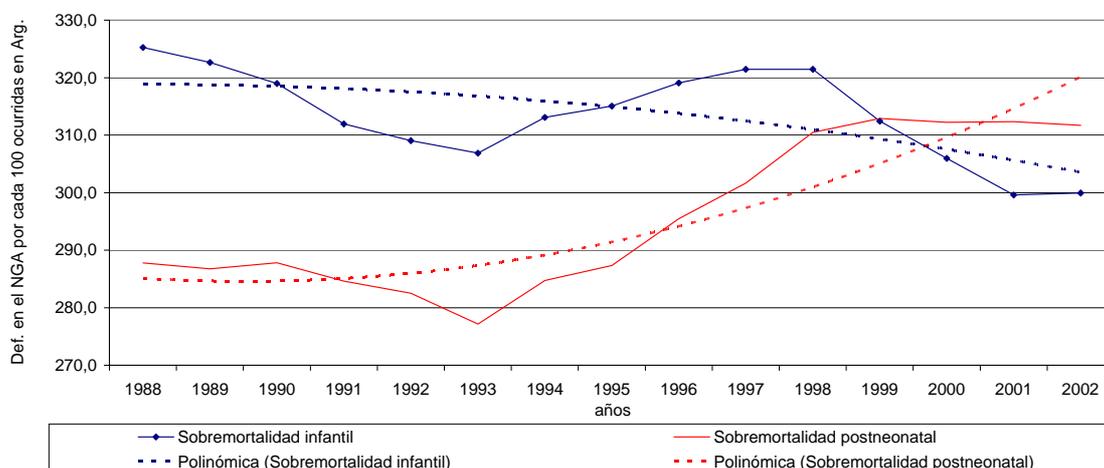
Casos especiales en el comportamiento de la mortalidad infantil durante la década lo constituyen, en el Noroeste Tucumán, y en el Nordeste Formosa. Tucumán comenzó el periodo con la tasa de mortalidad infantil más baja del NOA, tuvo un comportamiento descendente hasta el año 1999, en el que comenzó un paulatino ascenso para ubicarse en el año 2002 como la provincia con mayor mortalidad infantil del NOA.

Similar situación ocurrió con Formosa. Esta provincia, al igual que Tucumán comenzó el periodo con la tasa mas baja del NEA (y apenas inferior a la de Tucumán), mantuvo un comportamiento estacionario durante la década, lo cual la posicionó en 2002 (ante el descenso de oscilante de las otras jurisdicciones del NEA) como la provincia con mayor mortalidad infantil del NEA, y también dentro del NGA.

Con este somero análisis provincial quedó demostrado que si bien hubo un descenso de la mortalidad infantil durante la década en las provincias del Norte Grande, el ritmo operado no fue el ritmo seguido por el país, ni mucho menos por el de la región Pampeana, territorio este último que contrasta sustancialmente con el NGA.

En este sentido la figura 4 permite apreciar la sobremortalidad⁹ infantil y postneonatal de la región con respecto al país. Se observa que, a pesar del descenso operado durante los noventa en ambas tasas la brecha se mantiene alrededor de las 313 defunciones infantiles y 295 muertes postneonatales en el NGA por cada 100 ocurridas en el país. Las tendencias en ambos casos muestran perfiles diferentes: mientras la mortalidad infantil tiende a disminuir las diferencias, la mortalidad postneonatal -más influenciada por condicionantes socioeconómicos- tiende a aumentar tal brecha, fundamentalmente a partir del año 1995.

Figura 4. Sobremortalidad infantil y postneonatal del NGA con respecto a Argentina. 1988 - 2002.



Fuente: Programa Nacional de Estadísticas de Salud

Elaboración propia

De igual modo, con respecto a las Metas del Milenio¹⁰, se observa que en el año 2002 el NGA no pudo disminuir su TMI en menos del 20 por mil, encontrándose con una tasa

⁹ Se define así al cociente entre dos tasas que miden la mortalidad de elementos complementarios, por ejemplo, sobremortalidad masculina con respecto a la femenina, sobremortalidad rural con respecto a urbana, etc. La sobremortalidad puede ser expresada en porcentaje (Bolsi et al, 1981).

¹⁰ En septiembre de 1990, en el marco de la Cumbre Mundial de Jefes de Estado a favor de la Infancia en Nueva York, los estados participantes se comprometieron a “dirigir todos los esfuerzos y recursos posibles a elevar la calidad de vida de las madres y los niños y, a la vez, asegurarles un lugar prioritario en la agenda política” (Mazzeo, 2003).

En 1991, el Gobierno Argentino realizó una adaptación a las metas a la realidad argentina expresadas en el Compromiso Nacional a favor de la madre y el niño, el cual fuera suscripto por representantes de todas las provincias del país. Con respecto a la salud infantil se propuso, entre otras, reducir la TMI a 20 por mil en todo el país, reducir en no menos del 25% la TMI en aquellas provincias con valores que

igual a 21.5 por mil, mientras el país tiene para la misma fecha una TMI igual a 16.8 por mil. Del mismo modo, las provincias del NGA, en su mayoría, tampoco disminuyeron por debajo de este umbral, esto solo lo lograron cuatro provincias del NOA (Salta, Jujuy, Catamarca y Santiago del Estero).

Con respecto a reducir en no menos del 25% la TMI en aquellas provincias con valores que en 1990 superaran el promedio nacional, se observa que todas las provincias del NGA, en mayor o menor medida, superaban en 1990 el promedio nacional. Con respecto a esto, una disminución mínima fue evidenciada en Formosa (5.3%), Tucumán (12.8%) y Corrientes (21.2%). En tanto, el resto de las provincias demostró una disminución mayor o igual al 25%, cumpliendo con tal compromiso. Ellas son Chaco (25%), Misiones (34.5%), Jujuy (43.6%), Salta (44.8%), Catamarca (45.4%) y Santiago del Estero (53.2%).

Con respecto al tétanos neonatal¹¹, cuyo objetivo era erradicarlo del país, se observa un proceso paulatino de descenso de casos ocurridos del mismo en el NGA. Sin embargo, no se ha cumplido el objetivo de las metas del milenio, y en el NGA se han registrado once casos desde 1990 a 2002, demostrando el incumplimiento respecto al compromiso asumido. Las provincias que han tenido más casos de muerte de niños por esta causa son Corrientes, con cuatro casos durante la década, seguida por Formosa con tres, Chaco con dos y por último Tucumán y Misiones con un caso de tétanos cada una. En la tabla 2 se observan los episodios de muerte infantil por tétanos según año, departamento de residencia de la madre y edad del fallecido. Es evidente una concentración de muertes por tétanos alrededor de los años 1997/98, con algunos casos aislados anteriores y posteriores a estos años.

Tabla 2: Norte Grande Argentino. Muertes infantiles por tétanos. (1990-2002)

Provincia	Departamento	Año	Edad	del	Muertes
-----------	--------------	-----	------	-----	---------

actualmente superan el promedio nacional, eliminar el tétanos neonatal y controlar el sarampión (INDEC, 1996).

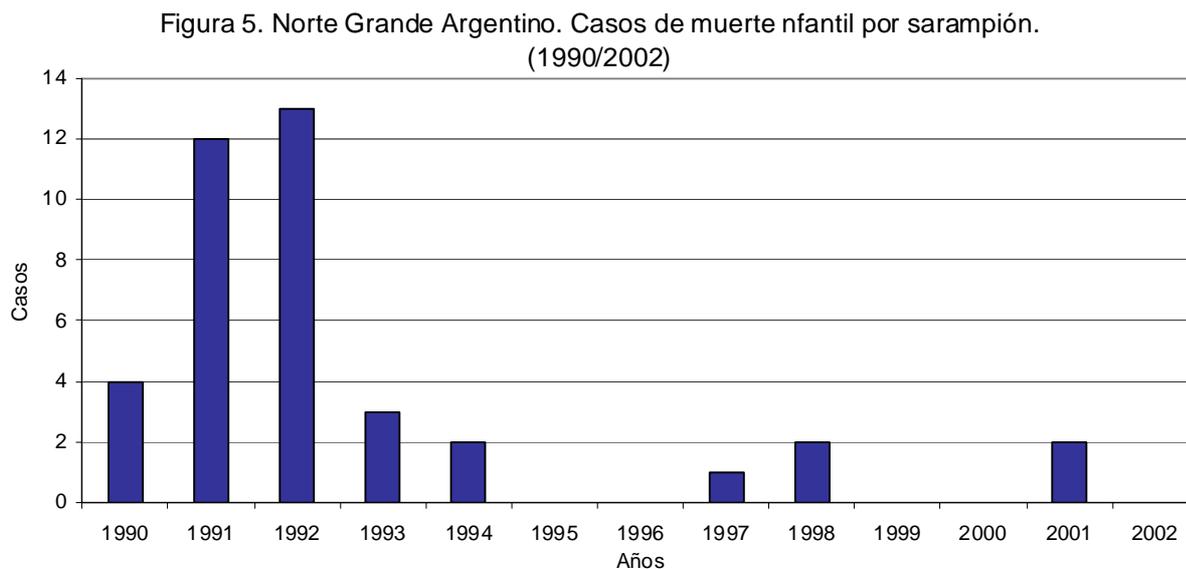
¹¹ Es pertinente aclarar que hubo una variación en la Clasificación Internacional de las enfermedades (CIE) durante el periodo de estudio. A partir del año 1997 se comenzó a utilizar en nuestro país la 10ª Revisión de la CIE, en la cual el tétanos neonatal se codifica con la sigla A33, discriminado en diferentes apartados “tétanos neonatal”, “tétanos obstétrico” y “otros tétanos”. En la CIE 9, que se utilizara hasta 1996 el tétanos figura sin ningún tipo de discriminación.

			fallecido	
Corrientes	Ignorado	1991	De 0 a 6 días.	1
Corrientes	Empedrado	1997	De 7 a 27 días.	1
Corrientes	Goya	1997	De 0 a 6 días.	1
Formosa	Formosa	1997	De 7 a 27 días.	1
Formosa	Matacos	1997	De 7 a 27 días.	1
Formosa	Pirané	1997	De 7 a 27 días.	1
Corrientes	Goya	1998	De 0 a 6 días.	1
Tucumán	Simoca	1998	De 28 a 265 días.	1
Chaco	General Güemes	1998	De 7 a 27 días.	1
Misiones	Oberá	2002	De 7 a 27 días.	1
Chaco	Maipú	2002	De 7 a 27 días.	1

Fuente: Programa Nacional de Estadísticas de Salud.

Elaboración propia.

Por último, otra de las Metas del Milenio se proponía el control del sarampión. En este sentido, en el NGA ocurrieron 39 casos de muerte infantil por sarampión entre 1990 y 2002, lo cual demuestra que aun la enfermedad se encuentra en proceso de control. La provincia donde ocurrieron más casos es Santiago del Estero con diez muertes, seguida muy cerca por Chaco con ocho casos. En estas dos provincias se concentran el 46% de los casos del NGA. La figura 5 muestra la evolución temporal de los casos de muerte infantil por sarampión en el NGA. En ella se observa la concentración de casos en los primeros años de la década, lo cual evidencia los esfuerzos por controlar la enfermedad, sobretudo a partir del año 1995.



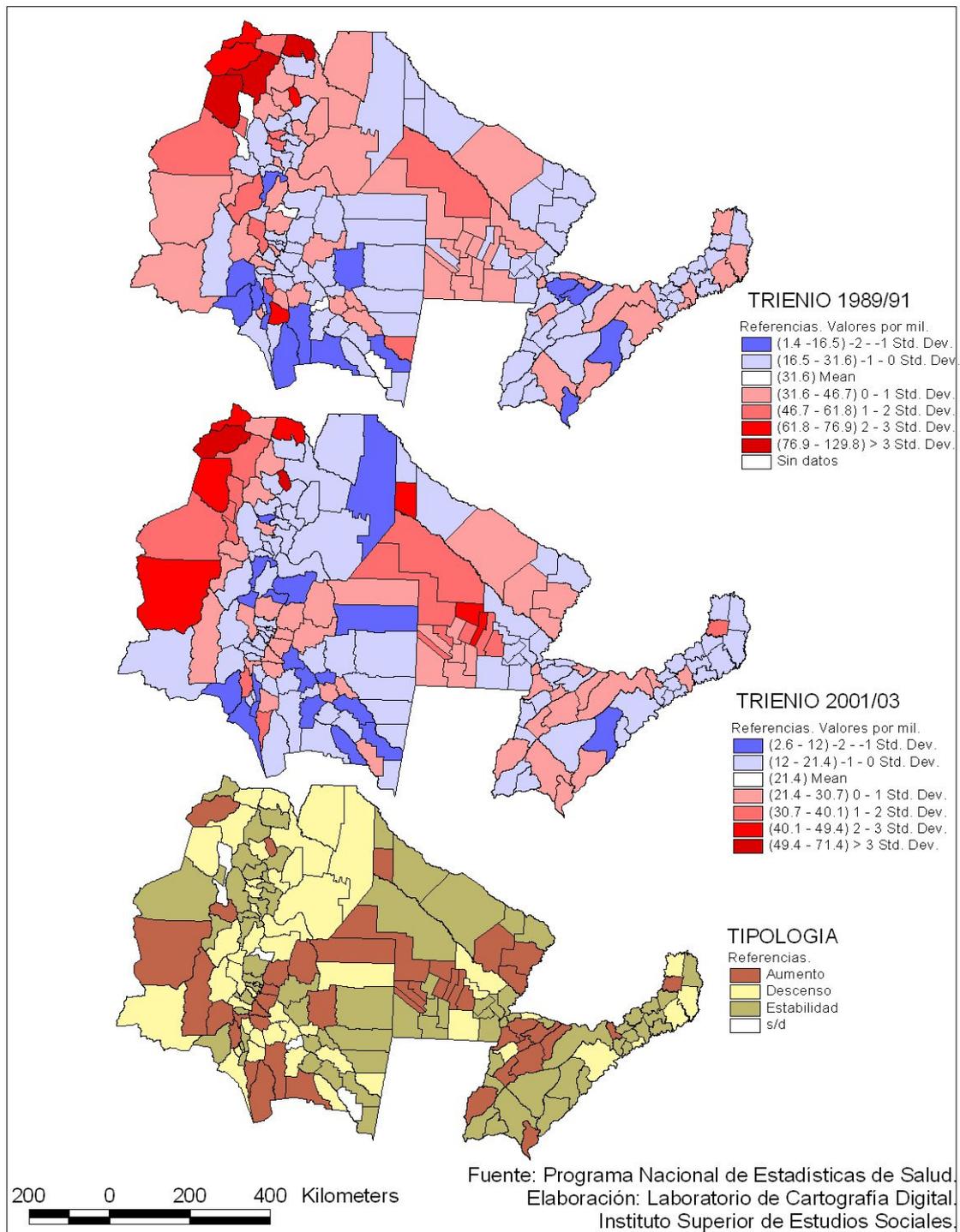
Fuente: Programa Nacional de Estadísticas de Salud.

Elaboración propia.

Se consideró importante, procurando de este modo salvar las diferencias en el interior de las provincias, analizar el comportamiento de la TMI en los departamentos de cada provincia y de allí realizar una tipología de acuerdo al proceder demostrado durante la década. En la figura 6 se puede observar la distribución espacial de la TMI en los departamentos del NGA en los trienios 1989/91 y 2001/03, con su posterior ejercicio tipológico¹². Se advierte la estabilidad como el comportamiento dominante, involucrando al 48.1% de la población del NGA de acuerdo al Censo de Población, Hogares y Viviendas 2001, le continúa en importancia el aumento (29.2% de la población) y el descenso (22.6%). En relación a la distribución espacial de estas categorías puede observarse que el aumento de la TMI involucra al este tucumano, norte santiagueño, centro y occidente de Chaco, oeste y sur catamarqueño y nordeste correntino fundamentalmente. El descenso de la TMI incluye principalmente departamentos puneños y el borde occidental del Gran Chaco. Finalmente el área de estabilidad no presenta un patrón de distribución regular.

¹² De acuerdo al promedio de las distribuciones y las desviaciones estándar en cada trienio se definieron seis categorías de clasificación cartográfica. Dichas categorías fueron comparadas en cada trienio y de esa manera se definió el aumento, disminución o estabilidad de la TMI. Se recurrió a este sistema puesto que el comportamiento dominante tanto en el país como en el NGA fue el descenso de la tasa.

Figura 5. Norte Grande Argentino. Distribución espacial de la Tasa de mortalidad infantil 1989/91 y 2001/03 y Tipología según variaciones.



3. Consideraciones finales

Para finalizar, se puede argumentar el acertado uso de la tasa de mortalidad infantil como una manera de aproximarse a las condiciones de salud-enfermedad de la población, en este caso de la población infantil del Norte Grande Argentino, el territorio más carenciado del país.

Se observa que, a pesar de que esta tasa ha operado un descenso sostenido en todas las provincias del territorio durante la década del '90, el ritmo del mismo no tiene comparación con el ocurrido en el país. No obstante, se considera que existen algunos elementos incluidos dentro de los "efectos de interacción social" que posibilitaron este descenso y evitaron que recrudesciese la mortalidad infantil en una década caracterizada por las constantes crisis, reforma y ajuste estructural. La tendencia al aumento de la brecha de la sobremortalidad infantil postneonatal -más vinculada con condiciones socioeconómicas- genera el supuesto al empeoramiento de dicha situación.

Se observa también que las provincias más comprometidas en materia de salud infantil son Formosa, Tucumán y Corrientes, que en distintas magnitudes han evidenciado un empeoramiento de su situación, mostrando un elevado deterioro en materia de salud infantil cuando se las compara con el resto de las provincias del NGA, las cuales tampoco poseen un nivel aceptable en sus parámetros de salud. A su vez existen sectores dentro de estas provincias y del resto del NGA en situaciones de elevadas TMI.

Con respecto a las metas del milenio se observa un incumplimiento respecto al compromiso asumido, ya se trate de los niveles de mortalidad infantil que mantienen hacia el año 2002, o de determinadas causas de muerte, como el tétanos o el sarampión.

En el análisis de la distribución espacial de la TMI para finales del periodo de estudio, es evidente la concentración de elevados niveles de mortalidad infantil en las zonas más pobres del territorio del NGA -un contexto ya definido por la pobreza-. Esto permite de alguna manera reforzar la relación existente entre la mortalidad infantil y la pobreza.

Por último, respecto a las fuentes de información utilizadas, se considera que hubo un aumento en la calidad del registro de las estadísticas vitales en las provincias del NGA en el transcurso de la década. Sin embargo, subsisten aun problemas graves en algunas

de ellas, como es el caso de Santiago del Estero, motivo por el cual deben tomarse con cautela los resultados detectados.

Con el estudio realizado se procuró una aproximación al proceso salud-enfermedad-muerte en la población infantil del NGA durante la última década. Una mayor profundización del estudio en las áreas que mantienen los niveles más elevados de TMI requiere completar el análisis cuantitativo con metodologías cualitativas; esto dará pautas más claras para definir los problemas de salud específicos que enfrentan estas áreas y de esta manera generar información estratégica hacia donde deberían dirigirse las políticas sociales.

4. Bibliografía

- BALSA, J. (2001). El Estado democrático y la gobernabilidad. Sus efectos en la sociedad y en la economía. En Girbal-Blacha, Noemí (Coord.). Estado, Sociedad y Economía en la Argentina (1930-1997). Universidad Nacional de Quilmas. Buenos Aires, Argentina. Pp. 193-241.
- BOLSI, A. (1993). Geografía de la población. Las estructuras demográficas. Colección Geográfica. Editorial CEYNE, Argentina.
- BOLSI, A. (2004). Población y territorio en el Norte Grande Argentino. Trabajo presentado en el I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP). Caxambú, Brasil. Versión CD.
- BOLSI, A.; Ortiz de D'Arterio J. (2001). Población y Azúcar en el Noroeste Argentino. Mortalidad infantil y transición demográfica durante el Siglo XX. IEG – Facultad de Filosofía y Letras-UNT, San Miguel de Tucumán.
- BOLSI, A. y Madariaga, H. (2009). Caracterización de los niveles de pobreza en el Norte Grande Argentino. En Bolsi y Paolasso (Ed.) Geografía de la Pobreza en el Norte Grande Argentino. PNDU / UNT. San Miguel de Tucumán.
- BUSTELO, E. (1997). La producción del Estado de Malestar. Ajuste y política social en América Latina. En Alberto Minujín et al. Cuesta abajo. Los nuevos pobres: efectos de la crisis en la sociedad argentina. UNICEF / LOSADA. Buenos Aires, 4º edición.
- CELTON, D.; RIBOTTA, B. (2004). Las desigualdades regionales en la mortalidad infantil de Argentina. Niveles y tendencias durante el siglo XX. Trabajo HOLOGRAMATICA – Facultad de Ciencias Sociales – UNLZ – Año VII, Número 14, V3 (2011), pp.51-69 67
www.hologramatica.com.ar o www.unlz.edu.ar/sociales/hologramatica
 ISSN 1668-5024

- presentado en el I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP). Caxambú, Brasil. (Versión CD).
- CEPAL (2000). Oportunidades de bienestar en la infancia y adolescencia: avances en los años noventa y desafíos futuros. En *Panorama Social de América Latina*, Capítulo V. Pp. 149-187.
- DI TELLA, T. (1998). *Historia Social de la Argentina Contemporánea*. Editorial Troquel. Buenos Aires, Argentina.
- GÓMEZ REDONDO, R. (1992). *La mortalidad infantil española en el Siglo XX*. Editorial Siglo XXI. Madrid, España.
- GUZMÁN, J.; ORELLANA, H. (1987). Mortalidad Infantil, Neonatal y Postneonatal en algunos países de América Latina. En *Notas de Población N° 44*. CELADE, Santiago de Chile. Pp. 31-56.
- MADARIAGA, H.; ORTIZ DE D'ARTERIO J. Patricia, LONGHI F. (2004). Características de la pobreza en los hogares del Norte Grande argentino. Su relación con la mortalidad infantil. Trabajo presentado en el I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP). Caxambú, Brasil. Versión CD.
- MCQUESTION, M. (2001). Los comportamientos de salud correlacionados y la transición de la mortalidad en América Latina. En *Notas de Población N° 72*, pp189-228. Santiago, Chile.
- MEICHTRY, N.; PAOLASSO, P.; MIGNONE, M.; ORTIZ, P.; FANTÍN A. y BOLSI, A. (2003). Pobreza en el Norte Grande Argentino. Consideraciones teóricas y propuesta metodológica. Ponencia presentada al Simposio EPS-6 del 51° Congreso Internacional de Americanistas, Santiago, Chile.
- INDEC (1996). *Infancia y Condiciones de vida. Encuesta especial para el diagnóstico y la evaluación de las metas sociales*. Buenos Aires, Argentina.
- MAZZEO, V. (2003). Mortalidad Infantil. ¿Se cumplirán las metas del 2000?. En VII Jornadas de la Asociación Argentina de Estudios de Población (AEPA). Buenos Aires, Argentina.
- MINUJÍN, A.; KESSLER, G. (1995). *La Nueva Pobreza en Argentina*. Grupo Editorial Planeta, Buenos Aires.
- MINUJÍN, A. (1997). En la rodada. En Alberto Minujín et al. *Cuesta Abajo. Los nuevos pobres: efectos de la crisis en la sociedad argentina*. UNICEF / LOSADA, Buenos Aires, 4° edición.

ROMERO, D.; LANDMAN SZWARCOWALD, C.. (1994). Crisis económica y mortalidad infantil en Latinoamérica desde los años ochenta. En Rutstein S. Infant and child mortality levels, trends and demographic differentials. WFS Comparative Studies, N° 24.

Para citar este artículo:

Longhi, Fernando (31-03-2011). CAMBIOS Y TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN EL NORTE GRANDE ARGENTINO DURANTE LA DÉCADA DEL NOVENTA.

HOLOGRAMATICA - Facultad de Ciencias Sociales UNLZ

Año VII, Número 14, V3, pp.51-69

ISSN 1668-5024

URL del Documento : cienciared.com.ar/ra/doc.php?n=1447

URL de la Revista : cienciared.com.ar/ra/revista.php?wid=3