

Perfil sociodemográfico del noroeste argentino¹ 1991-2001*

María Beatriz Cevallos^S
Nora Jarma⁻

Palavras-chave: región NOA, dinámica demográfica, relaciones de los grandes grupos de edad, indicadores de salud

Resumo

La evolución y el comportamiento de los indicadores sociodemográficos revelan pautas importantes sobre la dinámica demográfica y el modo y las condiciones de vida de una población, permitiendo detectar grupos en riesgo e identificar a los más vulnerables, contribuyen de esa manera en el diseño de políticas sociales más eficaces y focalizadas eficientemente.

Este trabajo, de carácter exploratorio, tiene como objetivo considerar algunos indicadores que ayuden a poner de manifiesto aspectos demográficos y sociales del Noroeste Argentino y cada una de sus provincias tomando como marco de referencia la media de la República Argentina y países de América Latina seleccionados.

Los indicadores analizados se refieren a las siguientes áreas (1) características demográficas de la población de la región y (2) salud.

Las fuentes de datos utilizadas son los Censos Nacionales de Población y Vivienda de 1991 y 2001, los Boletines de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, y bases de datos internacionales.

¹ El Noroeste Argentino está integrado por las provincias de Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán.

* Trabalho apresentado no I Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP, realizado em Caxambú –MG – Brasil, de 18-20 de Setembro de 2004.

* Instituto de Investigaciones Estadísticas - Universidad Nacional de Tucumán, Argentina – CONICET .

♦ Instituto de Investigaciones Estadísticas - Universidad Nacional de Tucumán, Argentina – CONICET .

Perfil sociodemográfico del noroeste argentino² 1991-2001*

María Beatriz Cevallos^S
Nora Jarma⁻

1. Introducción

La evolución y el comportamiento de los indicadores sociodemográficos revelan pautas importantes sobre la dinámica demográfica y el modo y las condiciones de vida de una población.

Este trabajo, de carácter exploratorio, tiene como objetivo considerar algunos indicadores que revelan aspectos demográficos y sociales de la Región Noroeste de la República Argentina y cada una de sus provincias tomando como marco de referencia la media de la República Argentina y Países Limítrofes.

Se seleccionan indicadores referidos a las siguientes áreas (1) características demográficas de la población y (2) salud.

Las fuentes de datos utilizadas son los Censos Nacionales de Población y Vivienda de 1991 y 2001, los Boletines de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación y bases de datos internacionales.

2. Características demográficas

La Región del Noroeste Argentino (NOA), juntamente con la Región del Nordeste (NEA), se caracteriza por un menor desarrollo económico y social y muestra su propia dinámica demográfica, diferente al promedio del país. A continuación se presentan algunos indicadores demográficos del NOA y se los compara con el total de Argentina y de Países Limítrofes: Brasil, Bolivia, Chile, Paraguay y Uruguay.

En el Cuadro 1 se observa la estructura de la población de los años 1990 y 2000 por grandes grupos de edad.

De acuerdo al Cuadro 1, en el año 2000-2001, entre los Países Limítrofes con una menor proporción de población de 65 años y más se encuentra en primer lugar Paraguay, seguido de Bolivia y Brasil y el de mayor proporción es Uruguay. La República Argentina ocupa el segundo lugar entre los países más envejecidos de este grupo.

² El Noroeste Argentino está integrado por las provincias de Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán.

* Trabalho apresentado no I Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP, realizado em Caxambú –MG – Brasil, de 18-20 de Setembro de 2004.

* Instituto de Investigaciones Estadísticas - Universidad Nacional de Tucumán, Argentina – CONICET .

♦ Instituto de Investigaciones Estadísticas - Universidad Nacional de Tucumán, Argentina – CONICET .

En el NOA, la provincia con menor proporción de población de 65 y más es Jujuy, semejante a Brasil. Sin embargo, en Brasil se observa mayor concentración de población entre 15 y 64 años, mientras que Jujuy tiene mayor proporción de población de 0 a 14 años. Este comportamiento podría estar explicado por el control de la natalidad iniciado en Brasil en la década de 1970, lo que no ocurrió en la República Argentina. Por esta razón, en todas las provincias del NOA aún se observa alto porcentaje de niños, superior al 30 % en todas ellas, lo que las hace similares en este aspecto a Bolivia y Paraguay, no así al resto de los Países Limítrofes considerados .

Cuadro 1: Estructura de la Población en Grandes Grupos de Edad. Países Limítrofes, República Argentina y el Noroeste Argentino. Años 1990 y 2000

País/Región	1990				2000			
	Población (años)				Población (años)			
	Total	Distribución Porcentual			Total	Distribución Porcentual		
0 a 14		15 a 64	65 y más	0 a 14		15 a 64	65 y más	
Bolivia (1)	6.573.000	41,2	55,2	3,6	8.329.000	39,6	56,4	4,0
Brasil (1)	148.030.000	34,7	61,0	4,3	170.693.000	28,8	66,0	5,2
Chile (1)	13.100.000	30,1	63,8	6,1	15.211.000	28,5	64,3	7,2
Paraguay (1)	4.219.000	42,0	54,3	3,7	5.496.000	39,5	57,0	3,5
Uruguay (1)	3.106.000	26,0	62,5	11,5	3.337.000	24,8	62,3	12,9
Republica (2)								
Argentina	32.615.528	30,6	60,6	8,9	36.251.271	28,3	61,9	9,9
Noroeste	3.677.538	37,2	56,9	5,9	4.458.470	34,1	59,1	6,7
Catamarca (2)	264.234	36,8	56,4	6,8	334.568	33,9	58,9	7,2
Jujuy (2)	512.329	39,2	56,2	4,7	611.888	34,6	59,5	5,9
La Rioja (2)	220.729	36,4	57,3	6,3	289.983	33,3	60,2	6,5
Salta (2)	866.153	38,5	56,5	5,1	1.079.051	35,9	58,1	6,0
Santiago del Estero (2)	671.988	38,5	54,6	6,9	804.457	35,7	57,3	7,1
Tucumán (2)	1.142.105	34,8	58,9	6,3	1.338.523	31,8	60,7	7,5

Fuente: (1) CEPAL: Anuario Estadístico de América Latina 2002- Población estimada la 1 de julio de 1990 y 2000.

(2) INDEC: Censos de Población y Vivienda de 1991 y 2001

En el Cuadro 2 se estima la tasa de crecimiento intercensal³ entre 1990 y 2000-2001, total y por grandes grupos de edades, donde se observa para Brasil una tasa de crecimiento negativa de 4.4 por mil, en la población de 0 a 14 años, lo que indica una disminución del stock de población en este grupo de edad.

Uruguay y Argentina iniciaron el proceso de envejecimiento a inicios del siglo XX, por ende son los países que si bien tienen el mayor porcentaje de población de 65 años y más, la tasa de crecimiento intercensal de este grupo es la más baja en el período 1990-2000.

³ Para el cálculo de la tasa anual media de crecimiento intercensal se utiliza el crecimiento logarítmico: $r = (1/T) \ln (P_t/P_0)$, donde P_t es la población en el momento t , P_0 es la población en el momento 0, \ln es el logaritmo natural, T es la amplitud del intervalo del tiempo ($t-0$)

En el NOA, la provincia de Jujuy es la de menor tasa de crecimiento intercensal en el grupo de 0 a 14 años y es la que presenta una mayor tasa en el grupo de 65 años y más.

Cuadro 2: Tasa de Crecimiento Intercensal de los Grandes Grupos de Edad. Países Limítrofes, República Argentina y el Noroeste Argentino. Período 1990-2000

País/Región NOA	Tasa de Crecimiento Intercensal (por mil)			
	Total	0-14	15-64	65+
Bolivia (1)	24,0	19,9	26,2	34,8
Brasil (1)	14,3	-4,4	22,4	33,8
Chile (1)	15,1	9,5	15,8	32,0
Paraguay (1)	26,8	20,5	31,8	21,1
Uruguay (1)	7,2	2,5	6,9	18,8
República Argentina	10,1	2,6	12,2	20,5
Noroeste Argentino	18,5	10,2	22,3	31,4
Catamarca	22,8	14,9	27,0	28,6
Jujuy	17,1	5,0	22,7	40,9
La Rioja	26,4	17,8	31,2	28,8
Salta	21,2	14,4	24,0	38,4
Santiago del Estero	17,3	9,8	22,0	19,9
Tucumán	15,3	6,6	18,2	32,0

Fuente: Elaboración propia con información de CEPAL: Anuario Estadístico 2003 e INDEC: Censo Nacional de Población y Vivienda 1991 y 2001.

2.1 Relaciones Demográficas en los Grandes Grupos de Edad

Una de las relaciones de uso más frecuente entre los grandes grupos de edad es la Relación de Dependencia Demográfica Total (RDDT) definida como el cociente entre la suma de la población de 0 a 14 años y la población de 65 años y más y la población de 15 a 64 años.

$$RDDT = \frac{N_{0-14} + N_{65+}}{N_{15-64}} \times 100 \quad (1)$$

donde:

- N_{0-14} = Población menor de 15 años
- N_{15-64} = Población de 15 a 64 años
- N_{65+} = Población de 65 años y más

Se puede también considerar las relaciones de dependencia demográfica (RDD) de cada uno de los componentes de la RDDT:

$$RDD_{0-14} = \frac{N_{0-14}}{N_{15-64}} \times 100 \quad (2)$$

$$RDD_{65+} = \frac{N_{65+}}{N_{15-64}} \times 100 \quad (3)$$

La RDD es una relación de dependencia potencial que responde a la carga demográfica que soporta la población de 15 a 64 años. En las regiones que están experimentando un proceso de descenso de la fecundidad, se puede percibir una estabilización en la población menor de 15 años. En ellas la carga demográfica total tendería a descender con respecto a los valores pasados, aunque se esperaría una cierta recuperación futura. Este fenómeno podría denominarse “bono demográfico”, ya que se experimentaría un cierto “beneficio” en el futuro.

Tanto el envejecimiento como la Relación de Dependencia tienen un comportamiento muy heterogéneo dentro de los países, y el “bono demográfico” estaría lejos de ser alcanzado por los sectores más desposeídos. La población bajo la línea de pobreza tiene una RDD alta, como consecuencia de comportamientos demográficos caracterizados todavía por alta mortalidad y fecundidad.

Cuadro 3. Relaciones Demográficas de los Grandes Grupos de Edad. Países Limítrofes, República Argentina y el Noroeste Argentino. Años 1990 y 2000

País/Región NOA	1990				2000					
	Relación de dependencia demográfica			Relación niños ancianos	Relación adultos ancianos	Relación de dependencia demográfica			Relación niños ancianos	Relación adultos ancianos
	Total	0-14	65+			Total	0-14	65+		
Bolivia (1)	81,2	74,6	6,5	11,4	15,3	77,3	70,2	7,1	9,9	14,1
Brasil (1)	63,9	56,9	7,0	8,1	14,2	51,5	43,6	7,9	5,5	12,7
Chile (1)	56,7	47,2	9,6	4,9	10,5	55,5	44,3	11,2	4,0	8,9
Paraguay (1)	84,2	77,3	6,8	11,4	14,7	75,4	69,3	6,1	11,3	16,3
Uruguay (1)	60,0	41,6	18,4	2,3	5,4	60,5	39,8	20,7	1,9	4,8
República Argentina	65,1	50,5	14,6	3,4	6,8	61,7	45,7	16,0	2,9	6,3
Argentino Noroeste	75,8	65,4	10,4	6,3	9,6	69,2	57,7	11,4	5,1	8,8
Catamarca	77,2	65,2	12,0	5,4	8,3	69,8	57,6	12,2	4,7	8,2
Jujuy	78,1	69,8	8,3	8,4	12,1	68,1	58,2	10,0	5,8	10,0
La Rioja	74,6	63,5	11,1	5,7	9,0	66,2	55,4	10,8	5,1	9,2
Salta	77,1	68,1	9,0	7,6	11,2	72,1	61,7	10,4	6,0	9,6
Santiago del Estero	83,2	70,6	12,6	5,6	7,9	74,6	62,3	12,3	5,0	8,1
Tucumán	69,8	59,1	10,7	5,5	9,4	64,7	52,4	12,3	4,3	8,1

Fuente: Elaboración propia con información de CEPAL: Anuario Estadístico 2003 e INDEC: Censo Nacional de Población y Vivienda 1991 y 2001.

La relación niños-ancianos (RN-A), definida como el cociente entre la población de 0 a 14 años en relación a la población de 65 años y más (P_{0-14}/P_{65+}). Indica el número de niños por cada anciano. Esta razón está indicando el nivel de reemplazo, es un indicador sociopolítico y apunta al futuro poblacional de una nación.

La relación adultos-ancianos (RA-A), definida como el cociente entre la población de 15 a 64 y la población de 65 años y más (P_{15-64}/P_{65+}). Indica la cantidad de personas en edad de

trabajar y de aportar al sistema previsional por cada persona de 65 años y más. Es un indicador teórico ya que no todas las personas en ese grupo trabajan, ni todos los que trabajan aportan al sistema previsional, ni tampoco todas las personas de 65 años y más están jubiladas. De todas maneras está indicando el número de personas potencialmente activas que sostiene a una persona potencialmente pasiva

En el Cuadro 3, se observa que para el año 2000, Bolivia alcanza la mayor RDDT del conjunto de países analizados, de 77.3 personas dependientes por cada 100 personas potencialmente activas, mientras que a Brasil le corresponde la menor de, 51.5. Argentina, con 61.7 personas dependientes por cada 100 personas potencialmente activas, está muy próxima a Uruguay (60.5). El conjunto de provincias del NOA alcanza una RDDT intermedia en el conjunto estudiado, con 69.2 personas dependientes por cada 100 personas activas.

Al analizar la composición de la RDD, dado el diferente grado de envejecimiento del conjunto de países, se observa mayor número de personas dependiente de 65 años y más en Uruguay (20.7), Argentina (16.0) y Chile (11.2). Las provincias del NOA oscilan entre 10 y 12 personas de 65 años y más por cada 100 personas de 15 a 64 años.

En la relación niños-ancianos Uruguay que tiene 2 niños por cada anciano, mientras que en Paraguay la relación es de 11 a uno. En el promedio de Argentina la relación es de 2.9 niños por cada anciano y en el NOA se encuentra entre 4 y 6 niños por cada anciano.

En la relación adultos-ancianos, Uruguay, que es el país más envejecido, tiene aproximadamente cinco personas adultas para sostener a un anciano, mientras que Paraguay tiene 16 adultos por anciano. Las provincias del NOA presentan valores próximos a Chile con aproximadamente 9 adultos por anciano.

Desde el punto de vista de la estructura de la población y de las relaciones demográficas entre los grupo de edad, las provincias del NOA no tienen una identidad con uno solo de los países limítrofes estudiados. En algunos aspectos presentan semejanzas con un país y en otros aspectos tienen similitud a otros. Si consideramos la proporción de población de 65 años y más de las provincias del NOA son cercanas a los valores de Chile, 8,8 y 8,9 respectivamente, sin embargo la proporción de población de 0 a 14 años de las provincias del NOA oscila entre un 32 y un 36 %, el promedio de Argentina, al igual que Brasil y Chile está alrededor del 28 %. Estos países, tienen alta concentración de población de 15 a 64, entre un 61 y un 66 %, mientras que el NOA presenta valores inferiores, entre un 60 y el 58 %.

3. Indicadores de salud

3.1 Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida al nacer es una medida resumen apropiada para comparar la mortalidad de diferentes poblaciones y para la misma población a través del tiempo ya que no está afectada por la estructura por edades. Es una medida hipotética y un buen indicador de las condiciones de salud en general, y en particular del nivel de la mortalidad.

En general, la mejora en las condiciones de vida de la población y principalmente los adelantos en la medicina y la mayor cobertura de salud, produjeron descensos importantes en la mortalidad, en especial en la mortalidad infantil. Según estimaciones de Naciones Unidas y

para la región, del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), en los últimos 50 años la población de América Latina habría ganado 19 años en el promedio de vida, lo que significa una esperanza de vida al nacer de 71 años en el quinquenio 1995-2004 (Chackiel, 2004)

El Cuadro 5 muestra que Argentina, Uruguay y Chile tienen una esperanza de vida al nacer superior a los 71 años estimados, mientras que Bolivia, Brasil y Paraguay se encuentran por debajo de este valor.

Las provincias del NOA están muy próximas al promedio del país, con excepción de Catamarca y Santiago del Estero, cuyos valores superiores a la media del país, conducen a pensar que podría haber errores en los registros de estadísticas vitales, sobre todo teniendo en cuenta algunas características económicas y sociales de estas provincias.

Cuadro 5. Esperanza de Vida al Nacer, por quinquenio Países Limítrofes, República Argentina y el Noroeste Argentino. 1980-2000

	1990-1995			1995-2000		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Bolivia (1)	59.3	57.7	61.0	61.4	59.8	63.2
Brasil (1)	66.4	62.7	70.4	67.9	64.1	71.9
Chile (1)	74.4	71.5	77.4	75.2	72.3	78.3
Paraguay (1)	68.5	66.3	70.8	69.7	67.5	70.8
Uruguay (1)	73.0	69.2	76.9	74.1	70.5	78.0
ARGENTINA (2)	71.9	68.4	75.6	74.1	70, 2	78,0
NOA (2)	n/d	n/d	n/d			
Catamarca (2)	70.6	67.4	74.0	77.0	73.5	80.5
Jujuy (2)	68.4	65.2	71.6	73.4	70.0	77.1
La Rioja (2)	70.4	67.0	73.9	74.3	71.4	77.4
Salta (2)	68.9	66.1	71.8	74.2	71.0	77.8
Santiago del Estero (2)	69.8	67.1	72.3	75.8	72.6	79.3
Tucumán (2)	71.0	68.1	74.1	74.1	71.1	77,3

Nota: La esperanza de vida al nacer es el número medio de años que vivirá en promedio cada recién nacido de una cohorte hipotética sometida durante su vida a una determinada ley de mortalidad.

(2) corresponde al período 1990-1992 y 2000-2002

Fuente: (1) CEPAL. Anuario Estadístico 2003.

(2) 1990-1992. INDEC. Tablas abreviadas de mortalidad provinciales por sexo y edad. 1990-1992. Serie Análisis Demográfico. N° 4. Buenos Aires, Argentina 1995.

Los datos de 2001 son elaboración propia con información de estadísticas vitales del Ministerio de la Nación y del Censo de Población, Vivienda y Hogares de 2001. con aplicación de la Rutina LTPOPDTH del Programa Análisis de la Población con Microcomputadoras (Arriaga, 2001)

3.2 Mortalidad infantil

Por su impacto sobre la dinámica de la población se presta mucha atención a la mortalidad que ocurre durante el primer año de vida. Se asocia con factores de tipo exógeno que inciden sobre la salud del recién nacido, y se considera al nivel de la mortalidad en las edades tempranas como un indicador relacionado a las condiciones socio-económicas,

educacionales y de salud de la población, entre un conjunto de otras variables determinantes (Arriaga, 1990).

El Cuadro 6 muestra que de los países considerados, Bolivia es el que aún tiene una mortalidad infantil alta, 65.6 por mil nacido vivos para el quinquenio 1995-2000. En este mismo período, Chile es el que presenta el valor más bajo de la región, lo que evidencia mejoras sustantivas en las condiciones de vida. Uruguay y Argentina presentan tasa entre un 21 y un 20 por mil, mientras que el NOA tiene tasas superiores a la media del país, con excepción de Santiago del Estero, cuya tasa es de 18 por mil, muy por debajo del conjunto de provincias.

Cuadro 6. Tasa de Mortalidad Infantil por quinquenio Países seleccionados de América Latina, República Argentina y el Noroeste Argentino. 1980-2000

País/Región	Tasa de mortalidad infantil			
	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000
Bolivia (1)	109.2	90.1	75.1	65.6
Brasil (1)	64.4	55.0	47.2	42.2
Chile (1)	23.7	18.4	14.0	12.8
Paraguay (1)	48.9	46.7	43.3	39.2
Uruguay (1)	33.5	22.6	20.1	20.9
ARGENTINA (2)	31,5	26,2	23,8	19,7
NOA (2)	40,7	30,7	29,1	22,6
Catamarca (2)				
Jujuy (2)	42,7	26,0	29,4	24,3
La Rioja (2)	47,2	35,3	30,6	24,0
Salta (2)	43,7	32,8	25,7	22,1
Santiago del Estero (2)	48,7	32,8	31,2	23,3
Tucumán (2)	30,1	27,1	28,8	18,0
	36,3	28,9	27,4	23,7

Nota: La tasa de mortalidad infantil es el número de defunciones de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos.

Fuente: (1) CEPAL, ANUARIO ESTADÍSTICO 2003.

(2) Elaboración propia con datos de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud de la República Argentina.

3.3 Tasa Global de Fecundidad (TGF)

Es una medida resumen que se deriva de la tasa de fecundidad por edad, por lo tanto es independiente de la estructura por edad y sexo de la población. Es una medida hipotética que representa el número promedio de niños nacidos vivos que las mujeres tendrán al final de su

vida reproductiva si todos los años tienen hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad observadas durante un determinado año, en ausencia de mortalidad.

La TGF se define de la siguiente manera

$$TGF = 5 \sum_{x=15}^{45} f_{x,x+4}$$

Donde: $f_{x, x+4}$ es la tasa de fecundidad por edad de la madre al dar a luz.

Es una medida útil para comparar los niveles de fecundidad de dos o más poblaciones ya que no está afectada por las diferencias que pudieran existir entre las proporciones de mujeres en edad fértil respecto de la población total.

Cuadro 7. Tasa Global de Fecundidad, por quinquenio Países seleccionados de América Latina, República Argentina y el Noroeste Argentino. 1980-2000

PAIS/REGION	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000
	Bolivia (1)	5.3	5.0	4.8
Brasil (1)	3.6	3.0	2.5	2.3
Chile (1)	2.7	2.7	2.5	2.4
Paraguay (1)	5.3	4.9	4.6	4.2
Uruguay (1)	2.6	2.5	2.5	2.4
ARGENTINA (2)	3.3	2.9	2.7	2.6
NOA (2)	4.1	3.8	3.5	3.0
Catamarca (2)	4.5	3.2	3.7	3.4
Jujuy (2)	4.6	4.0	3.4	3.1
La Rioja (2)	4.6	3.7	3.8	3.1
Salta (2)	4.8	4.3	3.7	3.3
Santiago del Estero (2)	4.4	4.0	3.7	2.9
Tucumán (2)	4.2	3.3	3.1	2.7

Nota: La tasa global de fecundidad, es el número de hijos que en promedio tendría cada mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante el período fértil tuvieron sus hijos de acuerdo con las tasas de fecundidad por edades de la población en estudio y no estuvieran expuestas al riesgo de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil.

Fuente: (1) CEPAL, ANUARIO ESTADÍSTICO 2003. (2) Elaboración propia en base a datos de Estadísticas de Salud.

En el Cuadro 7 se observa que en el período 1995-2000, Bolivia y Paraguay evidencian una TGF mayor a 4 hijos por mujer, mientras que el resto de los países tienen una TGF entre 2.3 y 2.6 hijos por mujer. De las provincias del NOA, Tucumán, con 2.7 hijos por mujer, es la más próxima a la media del país, de 2.6, el resto, se encuentra entre 2.9 y 3.4 hijos por mujer.

4. Tasa de Mortalidad Materna y Cobertura de Salud.

En este punto se considera la tasa de mortalidad materna y la cobertura de salud para el total del país y la región NOA

4.1 Tasa de Mortalidad Materna

La mortalidad por causa materna es uno de los indicadores de salud que presenta las mayores inequidades entre las regiones del mundo, y, más aún, entre países. Aunque las muertes relacionadas con el embarazo y el parto, no constituyen un número relativamente importante, no es aceptable que puedan ocurrir defunciones que en la mayoría son fácilmente evitables (Chackiel, 2004).

La tasa de mortalidad materna es el número de muertes por causas del embarazo y el parto por cien mil nacidos vivos. Para el año 1995 la tasa de América Latina era de 190.

Para Argentina y las provincias del NOA entre 1980 y 2000, la tendencia de la Tasa de Mortalidad Materna es netamente descendente. En general, al inicio del período estudiado las provincias de Salta y Jujuy presentan las mayores tasas de mortalidad materna, sin embargo la provincia de Salta evidencia un descenso significativo en los valores de la tasa a partir de 1993.

Argentina y las provincias del NOA presentan una tasa de mortalidad materna por debajo de la media de América Latina y el Caribe de acuerdo a fuentes de datos consultadas.

Cuadro 8: Mortalidad por Causas Maternas por 100.000 Nacidos Vivos. Total República Argentina y Provincias del Noroeste –1980-2000

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
REPÚBLICA ARGENTINA	70	70	70	60	61	59	55	49	48	52	52
Catamarca	136	32	128	163	198	75	76	56	53	60	105
Jujuy	149	173	101	103	36	171	100	98	123	75	151
Salta	174	145	213	154	106	108	104	112	108	108	116
Santiago del Estero	131	60	141	90	78	81	87	87	81	81	87
Tucumán	104	104	72	99	118	99	103	36	36	36	40

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
REPÚBLICA ARGENTINA	48	48	46	39	44	47	38	38	41	39
Catamarca	79	13	42	68	26	41	51	25	51	-
Jujuy	104	129	102	73	103	157	136	131	102	73
Salta	124	120	72	92	88	104	73	55	62	43
Santiago del Estero	82	81	82	88	86	103	54	50	46	89
Tucumán	36	68	70	47	67	61	52	39	51	41

Fuente: Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud de la Nación, República Argentina, 2001.

4.2 Cobertura de Salud

De acuerdo a lo expresado en el punto 3.1, la cobertura de salud de la población es fundamental para mejorar las condiciones de vida y disminuir la mortalidad de un conjunto de causas evitables.

Según el Censo 2001, el “plan de salud privado o mutual” es una modalidad para asegurar la salud caracterizada por la adhesión voluntaria y el pago del servicio por parte del beneficiario en su totalidad, excluyéndose los servicios de emergencias médicas. En cambio, “la obra social” refiere a la cobertura de salud que obtienen las personas que trabajan y sus

familiares mediante afiliación obligatoria, incluyendo a la cobertura que por ley reciben las personas jubiladas y pensionadas.

La información presentada en el Cuadro 9, muestra el comportamiento de esta variable a partir de tomar, por un lado a la población que está afiliada a través de alguna o ambas modalidades antes mencionadas, y por otro, a la población que no posee ninguna de ellas y que cuenta sólo con la cobertura de salud otorgada por el sector público.

Cuadro 9 . Población por cobertura por obra social y/o plan de salud privado o mutual según sexo y grupos de edad. República Argentina y Región Noroeste., Año 2001

Sexo y grupos de edad	República Argentina			Región Noroeste		
	Población Total	Obra social y/o plan de salud privado o mutual		Población Total	Obra social y/o plan de salud privado o mutual	
		Tiene	No tiene		Tiene	No tiene
TOTAL	36.260.130	52	48	4.325.696	45	55
		(%)			(%)	
0-14	10.247.695	44	56	1.521.769	40	60
15-64	22.424.815	51	49	2.635.758	46	54
65+	3.587.620	81	19	168.169	77	23
VARONES	17.659.072	50	50	2.207.589	44	56
0-14	5.202.593	44	56	770.631	40	60
15-64	10.999.587	49	51	1.304.184	44	56
65+	1.456.892	78	22	132.774	72	28
MUJERES	18.601.058	54	46	2.250.881	48	52
0-14	5.045.102	44	56	751.138	40	60
15-64	11.425.228	53	47	1.331.574	48	52
65+	2.130.728	83	17	168.169	77	23

Fuente: INDEC: Censo de Población, Vivienda y Hogares 2001.

Los resultados del Censo Nacional de Población, Vivienda y Hogares 2001 que se muestran en el Cuadro 9, revelan que el 48 % de la población del país y el 55 % del NOA, no tiene cobertura de salud. Si analizamos esta situación por grandes grupos de edad, la población más desprotegida corresponde al grupo de 0 a 14 años, con un 56 % para el promedio del país y un 60 % para el NOA respectivamente. El grupo de edad que mayor cobertura tiene, tanto en el país como en el NOA es el que corresponde a la población de 65 años y más, de acuerdo a la cobertura que por ley les corresponde a jubilados y pensionados.

Los porcentajes que muestra el Cuadro 9 evidencian que más de la mitad de la población entre 0 y 64 años no cuenta con cobertura de salud, revelando una mayor precariedad en particular en la población infantil. Estas edades no tienen cobertura de salud por ley como el grupo de 65 años y más.

5. Conclusiones

- (a) Desde el punto de vista demográfico y de acuerdo a los indicadores considerados, la región NOA se encuentra en una etapa de transición rezagada con respecto al promedio del país y a Uruguay, sin embargo muestra avances con respecto a países como Bolivia y Paraguay.
- (b) Aún se observa alta proporción de población infantil, entre el 31 y el 35 %, lo que la posiciona por arriba del promedio del país, Uruguay, Chile y Brasil. Se observa que el NOA tiene una marcada tendencia hacia el envejecimiento poblacional. Provincias como Catamarca, Santiago del Estero y Tucumán, muestran porcentajes superiores al 7 % similar a Chile.
- (c) La RDDT de las provincias del NOA se encuentra en una posición intermedia entre el promedio del país, Uruguay y Chile y por debajo de Bolivia y Paraguay. La relación niños-ancianos del NOA está entre 4 y 6 niños por cada anciano, mientras que el promedio del país se encuentra en 2,9 niños por cada anciano. La relación adultos-ancianos del NOA presenta valores muy similares a Chile con aproximadamente 8,8 adultos por cada anciano.
- (d) La esperanza de vida al nacer está muy próxima al promedio del país, de Uruguay y Chile, y superior a Bolivia, Brasil y Paraguay. La tasa de mortalidad infantil de las provincias del NOA está por encima del promedio del país, Chile y Uruguay y por debajo de Bolivia, Brasil y Paraguay, pero evidencian una tendencia decreciente entre 1980 al 2000.
- (e) La tasa global de fecundidad, la provincia de Tucumán está próxima a la media del país, 2,7 y 2,6 respectivamente. El resto de las provincias tienen tasas de 2,9 a 3,4 hijos por mujer, y muestran una tendencia decreciente.
- (f) Los resultados censales sobre cobertura de salud de la población son inquietantes, especialmente para la región del NOA donde el 60 % de la población infantil, 0 a 14 años, no tiene cobertura. Existe una mayor proporción de la población que sólo tiene asistencia de salud a través del sector público, lo que sugiere la necesidad de fortalecer al sector público de la salud, para preservar y mantener los logros de las últimas décadas en la esperanza de vida de la población.
- (g) El crecimiento de las tasas de desempleo durante la década de 1990 y la generalización del trabajo informal, ha dado lugar al detrimento de la atención y cobertura de salud de la población, que es indispensable recuperar para sostener los niveles y condiciones de vida alcanzados.

BIBLIOGRAFIA

1. INDEC, *Censo Nacional de Población y Vivienda 2001*, Resultados Preliminares, 2003.
2. INDEC, *Censo Nacional de Población y Vivienda 1991*, Serie B N° 24, 1993
3. INDEC, *Situación Demográfica de la Provincia de Tucumán, Serie Análisis Demográfico, N° 23*, 1999
4. INDEC, *Situación y Evolución Social Provincial, Tucumán, Serie N° 1*, 1999
5. García, V. Et al, *Mortalidad*, Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE-San José), San José de Costa Rica, 1990
6. Arriaga, Eduardo, *La Transición de la Mortalidad en Cuatro Países de América Latina*, U.S Bureau of the Census, 1990
7. Arriaga, Eduardo, *El Análisis de la Población con Microcomputadoras*, U.S. Bureau of the Census, 2001
8. CELADE-Organización Panamericana de la Salud, *La Mortalidad en las Américas, Progresos, Problemas y Perspectivas*, 1990
9. Camisa, Zulma, *Introducción al Estudio de la Fecundidad*, Centro Latinoamericano de Demografía, Santiago de Chile, 1982
10. Ceballos, M.B., *Tucumán y el Envejecimiento Poblacional*, Facultad de Ciencias Económicas, en prensa.
11. Ceballos, M.B. Jarma, N.M y Perez, A.I., *Indicadores Demográficos Seleccionados de la Provincia de Tucumán, 1991-2001*, Anales de Asociación Regional de Economía y Sociología del Noroeste Argentino (ARESNOA), Tucumán, Argentina, Septiembre 2003.
12. Chackiel, Juan, *La Dinámica Demográfica de América Latina*, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División Población, Santiago de Chile, Mayo 2004.