

Las desigualdades regionales en la mortalidad infantil de Argentina Niveles y tendencias durante el siglo XX*

Dora Celton♣
Bruno Ribotta♦

Resumen

El presente trabajo constituye una primera aproximación al estudio de la mortalidad infantil en la Argentina, y se propone analizar los diferenciales regionales para distintos momentos del siglo pasado (1950-2000). Al respecto, indaga sobre el nivel y la tendencia de la mortalidad infantil y sus componentes (neonatal y post-neonatal), así como las principales causas de defunción.

A grandes rasgos, los resultados indican que las reducciones más importantes de la mortalidad infantil en la Argentina, se deben fundamentalmente a la disminución del componente post-neonatal. Dada la asociación de éste con causas de defunción fácilmente erradicables (de origen exógeno), las posibilidades de obtener nuevos descensos en el futuro implicará cambios en el abordaje del fenómeno. En particular, el mayor desafío estará centrado en la reducción de la mortalidad neonatal, ya que la misma se encuentra asociada con dolencias que pueden llegar a ser de complicada identificación y tratamiento, y por lo tanto, de mayores costos.

Un hallazgo significativo se relaciona con el hecho de que las mayores desigualdades regionales acontecieron a propósito de la reducción de la mortalidad post-neonatal, y que el descenso en la mortalidad neonatal, muestra una pauta semejante solamente hacia el fin del periodo estudiado (año 2000).

* - Trabajo presentado en el I Congreso de la Asociación Latino-Americana de Población, realizado en Caxambú- MG – Brasil, del 18-20 de Septiembre de 2004.

♣ Centro de Estudios Avanzados (UNC) y CONICET. Correo electrónico: dcelton@cea.unc.edu.ar.

♦ Centro de Estudios Avanzados (UNC). Correo electrónico: bruno@cea.unc.edu.ar

Las desigualdades regionales en la mortalidad infantil de Argentina Niveles y tendencias durante el siglo XX*

Dora Celton♣
Bruno Ribotta♦

Introducción

A lo largo del siglo XX, la mortalidad infantil de la Argentina experimentó un pronunciado descenso, que alcanzó a todas sus regiones no obstante las desigualdades socio-económicas y culturales presentes en ellas. En las jurisdicciones más avanzadas del país, esta reducción tuvo lugar en forma temprana, a diferencia de las más áreas desfavorecidas, que asistieron a progresos de importancia recién a partir de las décadas del 1970 y 1980.

Dada la consonancia con las tendencias observadas en el ámbito mundial y continental, el progreso evidenciado en la Argentina fue interpretado en términos excesivamente optimistas, conservando estrategias de intervención que al tiempo dejaron de proporcionar resultados tan impactantes. Hacia el quinquenio 1995-2000, la Argentina registra una tasa promedio de mortalidad infantil de 21.8 por mil. Esta cifra puede considerarse alta, ya que algunos países latinoamericanos con características socio-económicas similares (como Cuba, Chile y Costa Rica), han reducido sus tasas a niveles inferiores al 12 por mil¹. Las diferencias provinciales del país reproducen este comportamiento, hecho que indica la pérdida de tiempo y esfuerzos allí donde más se lo necesita².

La preocupación por alcanzar nuevos logros en un contexto político e institucional no siempre estable, y el incremento en la disponibilidad y calidad de la información, invitan a reconsiderar la evolución de la mortalidad infantil y sus diferenciales. Esta investigación en particular, propone la descripción y el análisis de los niveles y tendencias de la mortalidad infantil en la Argentina, y de las diferentes regiones que la componen, experimentados entre los años 1950 y 2000. A los fines, también examina las modificaciones en sus componentes (neo y post-neonatales), y en las principales causas de defunción.

Este trabajo debe considerarse como un abordaje muy preliminar y exploratorio. Con el no se intenta más que abordar algunos aspectos, los que necesariamente tendrán que ser más detallados a futuro.

* - Trabajo presentado en el I Congreso de la Asociación Latino-Americana de Población, realizado en Caxambú- MG – Brasil, del 18-20 de Septiembre de 2004.

♣ Centro de Estudios Avanzados (UNC) y CONICET. Correo electrónico: dcelton@cea.unc.edu.ar.

♦ Centro de Estudios Avanzados (UNC). Correo electrónico: bruno@cea.unc.edu.ar

¹ - Chackiel (2004).

² - Cabe destacar que la provincia de Tucumán, no logra reducir su tasa de mortalidad infantil a los niveles pautados durante la Cumbre Mundial de Jefes de Estado a favor de la infancia.

Limitaciones de las fuentes de datos.

La tasa de mortalidad infantil es uno de los indicadores más importantes para la planificación de la salud. Sin embargo, las condiciones socio-económicas y la ausencia de políticas de salud en varias provincias argentinas, explican la contradicción entre la gravedad del problema que afectaba la sobrevivencia de los niños y la precariedad de la información necesaria para afrontarlo.

El mejoramiento del registro de los hechos vitales permitió un conocimiento más certero de la problemática en estudio, pero esta instancia fue alcanzada a partir de la segunda mitad del siglo XX. Al respecto, se cuenta con estimaciones del alcance y la cabalidad del registro de nacimientos y defunciones que respaldan el uso de esta información para la estimación de la mortalidad infantil en el ámbito nacional y regional³. De la misma forma, existen cálculos independientes (producidos a partir de censos y encuestas), que no difieren demasiado de los obtenidos mediante estadísticas vitales⁴.

Metodología.

Para la obtención de las tasas de mortalidad infantil total, neonatal y post-neonatal, se adopta el método directo⁵. Acorde a la evaluación favorable de las estadísticas de nacimientos y defunciones realizada anteriormente, se considera que las variaciones esporádicas en la calidad de los datos no afectarían el análisis de las tendencias históricas, ni exigirían mayores recaudos que los representados por la relativización de algunos casos particulares.

A los fines de mejorar la caracterización de los niveles y tendencias de la mortalidad infantil y sus componentes, se recurrió a los indicadores de concentración y dispersión más corrientes. El estudio de las desigualdades interregionales se complementó con el índice de Gini (OPS, 2001).

El análisis de la información se limita al periodo comprendido entre los años 1950 y 2000. Los universos corresponden a la Argentina en su totalidad y las diferentes regiones que lo conforman. El agrupamiento por regiones se realizó según los criterios más acostumbrados en investigaciones del tipo (Véase Somoza, 1971; INDEC, 1975; et al). A tal fin, las 24 provincias que conforman el país se reagruparon en seis regiones: a- Metropolitana, b- Pampeana, c- Cuyo, d- Noroeste, e- Noreste y f- Patagonia⁶.

³ - Véase Jaspers y Orellana (1991) y OPS (1995).

⁴ - A solicitud de los interesados, los autores pueden remitir una compilación de las estimaciones de la mortalidad infantil argentina que se han juzgado como más importantes a los fines comparativos. La misma incluye las estimaciones de Somoza (1971), Müller (1974), INDEC (1975), Hill et al (1999), Astorga, Bergés y Fitzgerald (2004) y CELADE (2004). Cabe destacar que estos cálculos cuentan a su vez con las limitaciones del caso, como la inadecuación de los modelos de mortalidad y supuestos teóricos de las técnicas indirectas a la realidad argentina, así como de la carencia o inconveniencia de la desagregación geográfica requerida en esta investigación.

⁵ - El primer indicador se calcula como el cociente entre las defunciones de menores un año de edad acaecidos en un área determinada durante un año dado, sobre los nacimientos ocurridos en el mismo tiempo y espacio, por mil. La tasas de mortalidad neonatal y post-neonatal, se distinguen de la anterior en que su numerador es en el primer caso, el número de niños fallecidos en los primeros 27 días de vida extrauterina, y en el segundo, el resto de infantes fallecidos durante los restantes 28 a 365 días de vida extrauterina.

⁶ - Integrados respectivamente por: a- Ciudad Autónoma de Buenos Aires, b- Provincias de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos y Santa Fe, c- Provincias de Mendoza, San Juan y San Luis, d- Provincias de Salta, Jujuy, La Rioja, Catamarca, Santiago del Estero y Tucumán, e- Provincias de Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones, y f- Provincias de La Pampa, Neuquén, Chubut, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego, Antártida e Islas del

Según la disponibilidad y calidad de la información disponible, y los requerimientos de la investigación, el análisis de las principales causas de defunción infantil, se limita al periodo 1980-2000 para el país en su totalidad, y al año 2000 en el caso de las seis regiones que lo conforman.

Niveles y tendencias de la mortalidad infantil.

El cuadro siguiente presenta la evolución de la tasa de mortalidad infantil en la Argentina, desde el año 1950 hasta el 2000, para las distintas regiones que la componen.

Cuadro n° 1. Argentina. Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos según lugar de residencia de la madre, por año de registro. 1950-2000.

División político territorial	Tasa de mortalidad infantil (por mil)						Descenso % 1950-2000
	1950	1960	1970	1980	1990	2000	
República Argentina	68,2	62,4	61,2	33,2	25,6	16,6	75,7
Región Metropolitana	37,5	40,4	31,5	18,5	16,8	9,4	75,0
Región Pampeana	58,8	53,7	54,3	29,0	24,4	15,1	74,3
Región Cuyo	82,1	66,2	63,6	31,9	23,1	16,0	80,5
Región Noreste	71,4	69,4	75,4	48,8	33,1	24,3	66,0
Región Noroeste	103,4	88,6	86,8	44,8	30,9	19,9	80,8
Región Patagónica	97,6	97,4	77,8	33,5	20,8	14,8	84,9

Fuente: elaborado sobre la base de Dirección de Estadísticas y Censos de la Argentina (1983) y Ministerio de Salud de la Nación (2001, 2002a).

Como puede apreciarse, el descenso de la mortalidad infantil en este país ha sido muy importante en la segunda mitad del siglo XX. Al respecto, la tasa de mortalidad infantil disminuyó desde un 68.2 por mil en 1950 a un 16.6 por mil en el año 2000 (tasa de descenso del 76%).

Como permite apreciar el cuadro 2 y la figura 1, el ritmo de descenso de la mortalidad infantil del país tuvo un comportamiento muy variable a lo largo del periodo considerado.

Atlántico Sur. A solicitud de los interesados, los autores pueden remitir los datos provinciales utilizados para el cálculo de los indicadores regionales.

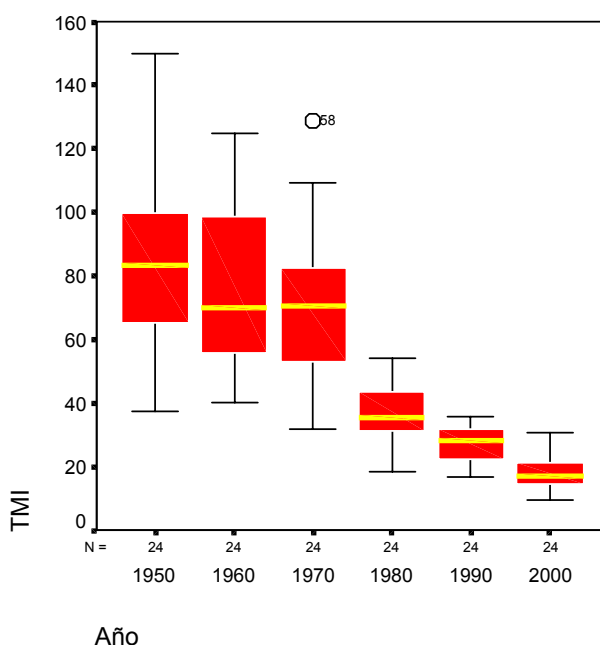
Cuadro n° 2. Argentina. Indicadores seleccionados sobre la tendencia de la mortalidad infantil. 1950-2000.

Indicador	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Tasa de descenso	///	8,6	1,9	45,7	22,9	35,2
Mediana	83,3	69,9	70,3	35,4	28,1	17,1
Desviación estándar	25,7	25,3	23,4	9,7	5,7	4,8
Coefficiente de variación	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3
Mínimo	37,5	40,4	31,5	18,5	16,8	9,4
Máximo	150,0	125,1	128,8	54,2	35,8	30,4
Rango	112,5	84,8	97,3	35,7	19,0	21,0
Razón	4,0	3,1	4,1	2,9	2,1	3,2
Indice de Concentración	0,187	0,166	0,159	0,151	0,100	0,124
N	24	24	24	24	24	24

Fuente: elaborado sobre la base de Dirección de Estadísticas y Censos de la Argentina (1983) y Ministerio de Salud de la Nación (2001, 2002a).

Al respecto, mantiene una progresiva desaceleración hasta el año 1970, momento a partir del cual vuelve a cobrar un nuevo impulso. La máxima disminución de la tasa de mortalidad infantil acontece entre los años 1970 y 1980 (46%), y reducciones apenas inferiores a ésta tienen lugar hasta el año 2000.

Figura n° 1. Argentina. Tendencia de la tasa de mortalidad infantil. 1950-2000.



Fuente: elaborado sobre la base de Dirección de Estadísticas y Censos de la Argentina (1983) y Ministerio de Salud de la Nación (2001, 2002a).

Es interesante observar que los valores máximos y mínimos se reducen considerablemente entre 1950 y el año 2000, con un rango de 112,5 a 21 puntos respectivamente. A grandes rasgos, las cifras mencionadas indican que el descenso del nivel

general de mortalidad infantil de la Argentina tuvo una expresión interprovincial igualmente relevante.

No obstante lo anterior, y como permite apreciar la razón entre los valores extremos, las desigualdades internas no son desdeñables y se reducen escasamente entre las fechas consideradas (en 1950, la tasa de mortalidad infantil máxima cuadruplica a la mínima, y en el año 2000 la triplica).

En el cuadro n° 1 se aprecian las diferencias regionales observadas en el descenso de la mortalidad infantil en la Argentina, permitiendo concluir que:

* Las seis regiones que componen el país presentan reducciones considerables en sus tasas de mortalidad infantil entre 1950 y 2000.

* Al inicio del periodo considerado, sólo las regiones Metropolitana y Pampeana cuentan con niveles de mortalidad infantil inferiores a la media nacional. Esta exclusividad se mantiene hasta el año 1980, momento en que las regiones de Cuyo y Patagonia alcanzan la misma meta.

* La región que experimentó la reducción más importante en su tasa de mortalidad infantil fue la Patagónica, pasando de 98 por mil en 1950 a 15 por mil en el año 2000. Le siguen en importancia Cuyo y Noroeste (que reducen la tasa de mortalidad infantil un 80% entre 1950 y 2000). Tasas de descenso apenas inferiores a la media nacional, se observan en las regiones metropolitana y pampeana (85 y 84% respectivamente), hecho que como fuera anticipado, está relacionado con la presencia de niveles iniciales de mortalidad infantil más bajos que el resto. Por otra parte, la región del Noreste experimenta la menor reducción de la mortalidad infantil observada en el periodo considerado.

Componentes de la mortalidad infantil.

Es corriente distinguir dos componentes de la mortalidad infantil: el neonatal, que tiene lugar en los primeros 28 días de vida, y el post-neonatal, que acontece durante el resto del primer año. Cada una de estos componentes de la mortalidad infantil cuenta con etiologías diferentes, de modo que ha sido corriente asociar la primera con las causas de origen endógeno (como el nacimiento prematuro, las secuelas del parto o los vicios en la conformación genética, entre otras) y la segunda con los factores de naturaleza exógena (enfermedades infecciosas, diarreas, et al).

Se ha encontrado que las sociedades que experimentan reducciones substanciales en los niveles de mortalidad infantil cuentan con mayores tasas de mortalidad neonatal, y con menores proporciones de muertes post-neonatales. Esta circunstancia está relacionada con las causas de muerte que caracterizan a cada componente de la mortalidad infantil. En tal sentido, las defunciones por factores exógenos pueden ser reducidas más rápidamente, gracias a intervenciones médico-sanitarias masivas, nutrición adecuada, etc., hecho que se manifiesta en pronunciados descensos de la tasa de mortalidad infantil. En este contexto, nuevas disminuciones en la tasa de mortalidad infantil suponen afrontar causas neonatales de defunción que pueden ser de difícil prevención y tratamiento. Consecuentemente, el nivel de mortalidad neonatal pasa a ser más alto que el post-neonatal, y más resistente a la disminución⁷.

⁷ - En ciertos países desarrollados con bajo nivel de mortalidad infantil, se observa actualmente una nivelación de las defunciones neo y post-neonatales. Esto se relaciona con el acceso a técnicas médicas de avanzada, que proveen resultados favorables a las enfermedades neonatales o postergan durante cierto tiempo la defunción infantil (Ortiz, 2002: 2).

Como permite apreciar el cuadro 3 y la figura 2, esta idea puede comprobarse en la Argentina. Al respecto, en 1950 las muertes post-neonatales constituían el 62% del total de defunciones infantiles, mientras que en el año 2000 las defunciones ocurridas en esta etapa representan al 34%.

Cuadro n° 3. Argentina. Indicadores seleccionados sobre la tendencia de la mortalidad post-neonatal. 1950-2000.

Indicador	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Tasa post-neonatal	42,2	37,9	35,7	14,5	9,4	5,7
Tasa de descenso	///	10,2	5,7	59,4	35,2	39,4
Mediana	45,7	43,7	39,0	15,1	9,1	5,5
Desviación estándar	17,4	18,2	17,7	7,3	3,7	1,7
Coefficiente de variación	0,4	0,4	0,5	0,5	0,4	0,3
Mínimo	21,0	20,3	12,8	5,0	2,0	3,2
Máximo	99,2	86,0	92,2	33,1	16,4	9,9
Rango	78,2	65,7	79,4	28,1	14,4	6,7
Razón	4,7	4,2	7,2	6,6	8,2	3,1
Coefficiente de Gini	0,200	0,208	0,204	0,245	0,143	0,128
N	24	24	24	24	24	24

Fuente: elaborado sobre la base de Dirección de Estadísticas y Censos de la Argentina (1983) y Ministerio de Salud de la Nación (2001, 2002a).

Respecto al comportamiento de la tasa de mortalidad post-neonatal en la Argentina, se concluye en lo siguiente:

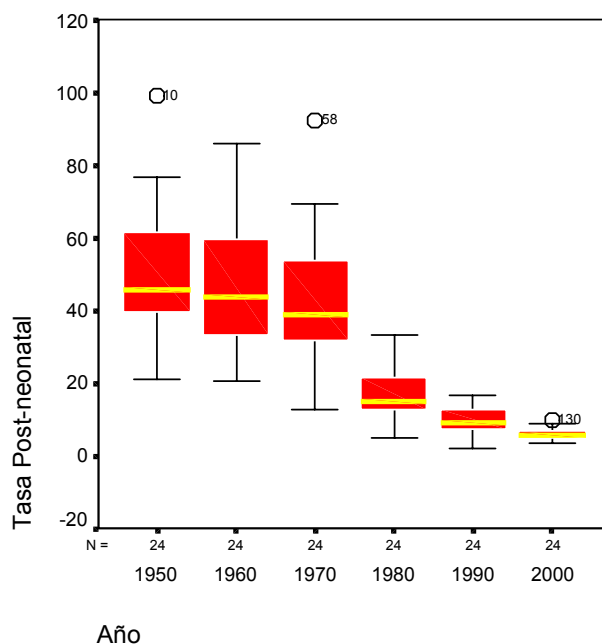
*En primer lugar, que la tasa de reducción registrada entre los años 1950 y 2000 (86,5%), supera holgadamente a la observada a propósito de la tasa de mortalidad neonatal (58%). En tal sentido, la variación de la mortalidad post-neonatal explica en mayor medida la disminución de la mortalidad infantil en Argentina.

*El descenso de la tasa de mortalidad post-neonatal también determina la tendencia nacional ya observada: desaceleración del descenso hasta el año 1970, máxima reducción en 1980 (59%), y mantenimiento de disminuciones muy relevantes en los años sucesivos (35% en 1990 y 39% en el año 2000).

*Las desigualdades regionales en la distribución de las tasas de mortalidad post-neonatal son claramente manifiestas a lo largo del periodo considerado. Es interesante observar que entre los años 1950 y 1960, la razón entre las tasas máximas y mínimas de mortalidad infantil ascendió a 4 puntos, y que dicha cifra es duplicada hasta el año 2000, momento en que vuelve a reproducir la tendencia inicial⁸. Por otra parte, el coeficiente de Gini permite verificar que las diferencias interregionales en la tasa de mortalidad post-neonatal son mayores a las observadas a propósito de la tasa de mortalidad infantil. Paradójicamente, estas inequidades crecen sostenidamente hasta el año 1980 (desde 0,200 a 0,245), momento en el que comienzan a disminuir (0,143 en 1990 y 0,128 en el año 2000).

⁸ - En 1990, la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, registra una tasa de mortalidad post-neonatal de 2 por mil, a diferencia de las 17 defunciones post-neonatales por nacido vivo observadas en Jujuy.

Figura n° 2. Argentina. Tendencia de la tasa de mortalidad post-neonatal. 1950-2000.



Fuente: elaborado sobre la base de Dirección de Estadísticas y Censos de la Argentina (1983) y Ministerio de Salud de la Nación (2001, 2002a).

El cuadro 4 presenta la evolución regional de la mortalidad post-neonatal argentina, para las fechas comprendidas entre los años 1950 y 2000.

Cuadro n° 4. Argentina. Tasa de mortalidad post-neonatal por 1.000 nacidos vivos según lugar de residencia de la madre, por año de registro. 1950-2000.

División político territorial	Tasa de mortalidad post-neonatal (por mil)						Descenso % 1950-2000
	1950	1960	1970	1980	1990	2000	
República Argentina	42,2	37,9	35,7	14,5	9,4	5,7	86,5
Región Metropolitana	21,0	20,3	12,8	5,0	5,5	3,2	84,9
Región Pampeana	36,7	31,7	30,4	11,1	8,6	5,4	85,3
Región Cuyo	50,0	39,8	37,7	12,1	8,0	5,4	89,1
Región Noreste	47,2	45,1	48,0	26,3	13,6	7,8	83,6
Región Noroeste	63,7	56,3	54,9	24,6	12,5	6,5	89,8
Región Patagónica	58,8	65,2	47,6	15,2	7,2	4,8	91,8

Fuente: elaborado sobre la base de Dirección de Estadísticas y Censos de la Argentina (1983) y Ministerio de Salud de la Nación (2001, 2002a).

Como puede apreciarse, la tasa de reducción de la mortalidad post-neonatal alcanzó a todas las regiones de la Argentina, manteniendo su ritmo descendente a lo largo del periodo

considerado⁹. Entre éstas, las más favorecidas por la disminución de la mortalidad post-neonatal fueron:

- Patagonia, con un descenso porcentual del 92% (tasa de mortalidad post-neonatal de 59 por mil en 1950 y de 4.8 por mil en el año 2000).

-Noroeste, que disminuye su tasa de mortalidad post-neonatal en un 90% (desde un valor inicial de 64 defunciones neonatales por cada nacido vivo, hasta concluir la serie con 6.5 por mil).

-Cuyo, que alcanza una reducción del 89 por mil (tasa de mortalidad post-neonatal de 50 por mil en 1950, y de 5.4 por mil en el año 2000).

*Apenas por debajo de la tasa de descenso nacional de la mortalidad post-neonatal, se encuentran las regiones Metropolitana, Pampeana y Noreste (84,9 por ciento, 85,3 por ciento y 83,6 por ciento respectivamente). En términos inmediatos, la situación de las dos primeras regiones puede ser referida a la existencia de descensos previos al año 1950, mientras que en la tercera región es evidente una desaceleración en el ritmo de disminución a partir del año 1990.

*No obstante lo anterior, sólo las regiones Metropolitana y Pampeana se ubican por debajo de la tasa nacional de mortalidad post-neonatal a lo largo de los años 1950 y 2000. Es a partir de 1980 que Cuyo y la Patagonia acceden al mismo logro, y lo mantienen hasta finalizar el periodo estudiado (obteniendo como en el caso patagónico las mejores posiciones). Por otro lado, las regiones del Noroeste y Noreste argentino, se ubican sistemáticamente por encima de la media nacional, manteniendo niveles de mortalidad post-neonatal muy similares entre si.

El cuadro 5 y la figura 3 permiten observar la evolución de la tasa de mortalidad neonatal en la Argentina, entre los años 1950 y 2000.

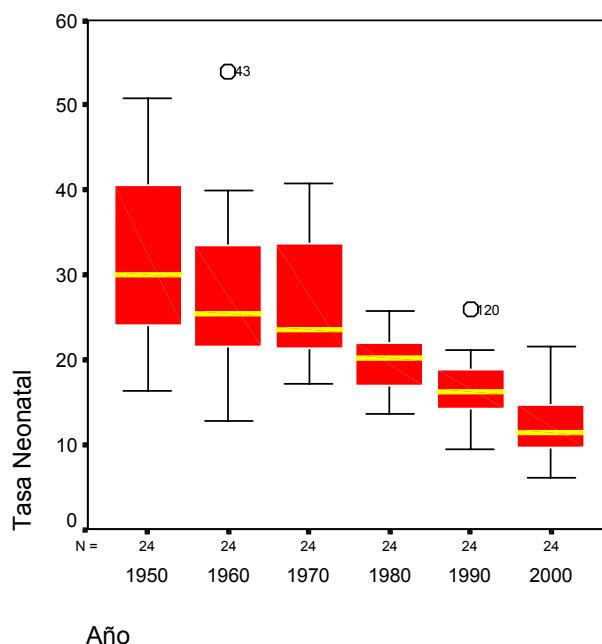
Cuadro n° 5. Argentina. Indicadores seleccionados sobre la tendencia de la mortalidad neonatal. 1950-2000.

Indicador	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Tasa neonatal	26,0	24,5	25,5	18,7	15,6	10,9
Tasa de descenso	///	5,9	-4,0	26,5	16,6	30,1
Mediana	30,0	25,5	23,6	20,1	16,3	11,3
Desviación estándar	9,6	9,1	7,4	3,7	3,5	3,5
Coefficiente de variación	0,3	0,4	0,3	0,2	0,2	0,3
Mínimo	16,4	12,8	17,1	13,5	9,4	6,1
Máximo	50,7	54,0	40,8	25,7	25,9	21,6
Rango	34,3	41,2	23,8	12,2	16,5	15,5
Razón	3,1	4,2	2,4	1,9	2,8	3,5
Coefficiente de Gini	0,172	0,117	0,119	0,093	0,083	0,148
N	24	24	24	24	24	24

Fuente: elaborado sobre la base de Dirección de Estadísticas y Censos de la Argentina (1983) y Ministerio de Salud de la Nación (2001, 2002a).

⁹ - La tasa de mortalidad post-neonatal de la región Patagónica del año 1960, y su equivalente para el Noreste en 1970, constituyen las únicas excepciones a la regla. La interpretación de estas tasas en particular, debería considerar eventuales aumentos en la cobertura de los hechos vitales.

Figura n° 3. Argentina. Tendencia de la tasa de mortalidad neonatal. 1950-2000.



Fuente: elaborado sobre la base de Dirección de Estadísticas y Censos de la Argentina (1983) y Ministerio de Salud de la Nación (2001, 2002).

Al respecto, pueden señalarse las siguientes conclusiones:

*La mortalidad neonatal experimentó una importante reducción entre los años 1950 y 2000, con una tasa de descenso del 58% (26 por mil al inicio del periodo, y 11 por mil al finalizarlo). Sin embargo, y como fuera anticipado, este valor es sensiblemente inferior al observado respecto a la mortalidad post-neonatal, situación que permite concluir sobre el mayor impacto de la última respecto al descenso general de la mortalidad infantil de la Argentina.

*En tal sentido, y como permite apreciar el cuadro 5, el descenso de la mortalidad en el primer mes de vida tiene en este país un comportamiento muy diferente. En primer lugar, el ritmo de las reducciones fue decreciente hasta el año 1970 (6% en el primer decenio y -4% en el segundo), realidad que modifica positivamente a partir de esta fecha y 1980 (27%), con su máximo descenso hacia el final del periodo estudiado (30%).

*Paradójicamente, las desigualdades regionales a propósito de este componente de la mortalidad infantil son menores a los anteriormente observados. Al respecto, el coeficiente de Gini cuenta con valores relativamente bajos y marcadamente descendentes desde el año 1950, y hasta el año 1990 (de 0.172 a 0.083 respectivamente). En el año 2000, esta tendencia es interrumpida, observándose un incremento significativo en términos históricos de las desigualdades internas (0,148). Como se verá posteriormente, dicho quiebre puede estar asociado con las inequidades en el acceso a la atención médica de avanzada, requerida para el difícil diagnóstico y tratamiento de algunas enfermedades corrientes en el primer mes de vida.

El descenso de la mortalidad neonatal es diferencial según regiones, tal y como permite apreciar el cuadro 6.

Cuadro n° 6. Argentina. Tasa de mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos según lugar de residencia de la madre, por año de registro. 1950-2000.

División político territorial	Tasa de mortalidad neonatal (por mil)						Descenso % 1950-2000
	1950	1960	1970	1980	1990	2000	
República Argentina	26,0	24,5	25,5	18,7	15,6	10,9	58,1
Región Metropolitana	16,4	20,1	18,7	13,5	11,2	6,1	62,6
Región Pampeana	22,1	22,0	23,9	17,9	15,4	9,7	56,0
Región Cuyo	32,1	26,4	25,9	19,8	14,9	10,6	67,0
Región Noreste	24,2	24,3	27,4	22,5	19,4	16,4	32,0
Región Noroeste	39,8	32,3	32,0	20,2	16,8	13,3	66,5
Región Patagónica	44,0	32,1	30,2	18,3	13,2	10,0	77,4

Fuente: elaborado sobre la base de Dirección de Estadísticas y Censos de la Argentina (1983) y Ministerio de Salud de la Nación (2001, 2002a).

La información consignada permite concluir respecto a la universalidad regional del descenso de la mortalidad neonatal de la Argentina. Respecto al nivel y la evolución de esta disminución, puede afirmarse que:

*Durante el periodo considerado, sólo la región Metropolitana y la Pampeana conservan sus tasas de mortalidad neonatal sistemáticamente por debajo de la media nacional registrada a partir de 1950. Esta pauta es compartida tardíamente por la región Patagónica (año 1980), y luego por Cuyo (año 1990). Por su parte, las regiones del Noroeste y Noreste del país, se mantienen muy distantes de los niveles nacionales de mortalidad neonatal, hecho que es más notorio en la segunda, y se mantiene incluso en el año 2000 (detentando una tasa de mortalidad neonatal de 16.6 por mil contra una media nacional de 6.1 por mil).

*No obstante lo anterior, y relacionado a los niveles iniciales de mortalidad neonatal, las regiones que cuentan con las mayores tasas de descenso para todo el periodo considerado, son la Patagonia, Cuyo y Noroeste (70% aproximadamente), seguida luego por el área Metropolitana (60%) y Pampeana (56%). El Noreste argentino se caracteriza por la menor reducción de su mortalidad neonatal entre los años 1950 y 2000 (32%)¹⁰.

Mortalidad infantil por causas.

Las conclusiones obtenidas hasta el momento dan cuenta de una probable asociación entre los niveles y la etiología de la mortalidad infantil. En primer lugar, se ha encontrado que la reducción en el nivel general de la mortalidad infantil de la Argentina es consecuente con mayores disminuciones de las muertes de origen post-neonatal. Seguidamente, pudo constatar la dificultad para continuar con el mismo ritmo de descenso en la mortalidad infantil del país, ya que éste depende de la reducción de las muertes neonatales.

¹⁰ - Es muy probable que ciertos "retrocesos" observados en el descenso de la mortalidad neonatal de esta última región, se relacionen con paulatinas ganancias en el registro de las defunciones acontecidas durante el primer año de vida.

A juicio de Mazzeo (2003), el componente post-neonatal ha causado un mayor impacto en el descenso de la mortalidad infantil argentina, porque la misma responde fundamentalmente a la batalla contra las causas exógenas de defunción, como “...el control de los factores ambientales, la inmunización masiva de la población y el uso de nuevas drogas”. Las razones de las desigualdades actuales quizás deban buscarse en las dificultades para enfrentar y prevenir las enfermedades endógenas (mortalidad neonatal), que se encuentran más íntimamente relacionadas con factores tales como el acceso a los adelantos de la medicina, el diagnóstico y tratamiento precoz, la buena atención del parto, etc¹¹.

Este punto de vista es compartido al observar las principales causas de muerte infantiles registradas en la Argentina entre los años 1980 y 2000, que son presentadas en el cuadro y la figura siguientes¹².

Cuadro n° 7. Argentina. Distribución porcentual de las principales causas de muerte de menores de un año. 1980-2000.

Principales causas	1980	1990	2000
Ciertas afecciones perinatales	45,2	49,6	51,1
Anomalías congénitas	10,3	14,6	21,2
Accidentes	2,7	3,8	4,2
Neumonía e Influenza	8,2	3,9	2,7
Enfermedades infecciosas intestinales	7,3	3,1	1,4
Enfermedades del corazón	3,0	4,1	1,1
Deficiencias de la nutrición	2,6	3,3	0,9
Resto	20,7	17,6	17,5
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2001, 2002a y 2002b).

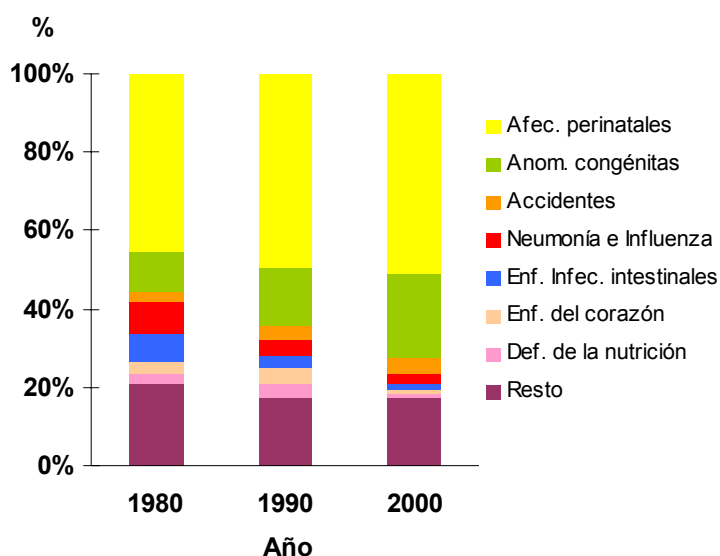
La información sugiere que las causas de defunción relacionadas con factores exógenos (como la neumonía e influenza, las enfermedades infecciosas intestinales y las deficiencias en la nutrición), cuentan con una escasa representación porcentual, y presentan un comportamiento descendente entre los años 1980 y 2000. Los accidentes constituyen una excepción, ya que a lo largo del periodo incrementan su participación relativa entre las principales causas de defunción de los menores de un año.

Las muertes habitualmente relacionadas a causas endógenas, cuentan con la mayor participación relativa. Entre estas, las causas de muerte por afecciones perinatales representan el 50%, y se mantienen estables entre los años estudiados. Las anomalías congénitas, duplican su importancia relativa entre las dos décadas involucradas (alcanzando un 21% en el año 2000). Por último, las enfermedades del corazón tienen escasa participación relativa y muestran un comportamiento errático a lo largo del tiempo. Cabe destacar que hacia el año 2000, estas tres causas de defunción equivalen al 70% de las muertes infantiles.

¹¹ - Al respecto, debe tenerse en cuenta que en el año 2000, las defunciones por causas *reducibles* por diagnóstico y tratamiento oportuno en el embarazo, el parto y el recién nacido, representan el 58.9% de las muertes neonatales, y el 43,8% de las post-neonatales. (Ministerio de Salud de la Nación, 2002b). En tal sentido, el mayor acceso a la salud constituye un factor de extrema importancia en las disminuciones futuras de la mortalidad infantil. Si en el año considerado se hubiese reducido estas defunciones, la mortalidad neonatal de la Argentina habría ascendido al 4.5 por mil, y la neonatal al 3.2 por mil (obteniendo una tasa de mortalidad infantil similar a la registrada por aquel tiempo en Cuba).

¹² - A solicitud de los interesados, los autores pueden remitir los códigos que identifican a cada una de las causas involucradas en la 10ma. Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10).

Figura n° 4. Argentina. Distribución porcentual de las principales causas de muerte de menores de un año. 1980-2000.



Fuente: Cuadro n° 7.

Los diferenciales regionales en la distribución de las principales causas de muerte durante el año 2000, pueden ser apreciadas en el cuadro 8.

Cuadro n° 8. Argentina. Distribución porcentual de las principales causas de muerte de menores de un año, según regiones. 2000.

Principales causas	C. de Bs As	Pampeana	Cuyo	Noreste	Noroeste	Patagonia	Ignorado
Ciertas afecciones perinatales	50,6	48,7	51,6	55,0	54,4	49,6	55,3
Anomalías congénitas	23,8	23,6	25,7	15,7	17,0	23,2	17,1
Accidentes	1,0	4,2	7,2	2,9	5,4	2,4	0,0
Neumonía e Influenza	0,7	2,6	4,6	3,3	2,4	1,3	0,0
Enfermedades infecciosas intestinales	0,7	0,7	1,1	2,9	2,1	1,0	1,3
Enfermedades del corazón	2,2	1,6	0,1	0,2	0,5	1,6	0,0
Deficiencias de la nutrición	0,0	0,3	0,4	3,3	0,8	0,2	1,3
Resto	20,9	18,3	9,3	16,6	17,4	20,8	25,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2002a y 2002b).

Se observa que la representación porcentual de las causas de muerte por enfermedades perinatales, congénitas y del corazón, es mayor en las regiones Metropolitana, Pampeana, Cuyana y Patagónica (siendo en todos los casos superiores a la media nacional de 73,4%). Se advierte asimismo la asociación entre estas causas de defunción y el nivel de la mortalidad infantil, ya que en año 2000 estas mismas jurisdicciones detentan las menores tasas del país. La situación contraria se percibe en la participación porcentual de las enfermedades infecciosas y nutricionales, que es mayor en las regiones con la más alta mortalidad infantil de la Argentina; ubicadas al norte del país.

Conclusiones.

La reducción en la mortalidad infantil de la Argentina entre los años 1950 y 2000, se debe fundamentalmente a la disminución del componente post-neonatal. La circunstancia se relaciona con la facilidad para reducir las causas de muerte asociadas a dicho componente, ya que las mismas responden a factores exógenos, como las enfermedades infecto-contagiosas, respiratorias, las diarreas, et al. De esta manera, el descenso prueba la efectividad de las campañas sanitarias de alcance masivo, los nuevos medicamentos, y el control de los factores ambientales nocivos, entre otros.

Actualmente, las defunciones neonatales determinan los niveles de mortalidad infantil observados en la Argentina, y en cierto sentido, pronostican que las nuevas reducciones demandarán considerables esfuerzos. En particular, una tarea pendiente es la lucha contra las enfermedades de origen endógeno, que demandarán adecuado diagnóstico y tratamiento, así como también una mayor equidad en el acceso a la salud.

Un hallazgo significativo se relaciona con el hecho de que las mayores desigualdades regionales acontecen a propósito de la reducción de la mortalidad post-neonatal, y que el descenso en la mortalidad neonatal, muestra una pauta semejante solamente hacia el fin del periodo estudiado (año 2000).

BIBLIOGRAFÍA

- Alazraqui, M.; Arakaki, J.; Calvelo, L. y Spinelli, H. (2000). Mortalidad Infantil. Un indicador para la gestión local. Análisis de la mortalidad infantil de Buenos Aires en 1980. Buenos Aires: OMS-OPS.
- Alvarez, M. (1998). Mortalidad diferencial en los menores de un año. Argentina. 1980-1995. Tesis de Maestría en Demografía de la Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba: Mimeo.
- Arriaga, E. (2001). El análisis de la población con microcomputadoras. Córdoba: Doctorado en Demografía de la Universidad Nacional de Córdoba [UNC].
- Behm, H. (1992). Las desigualdades sociales ante la muerte en América Latina. Santiago de Chile: CELADE – NUFFIC.
- Bloch, C.; Quinteros, Z.; Beltramino, S.; Troncoso, M. y Torrado, S. (1985). “El proceso de Salud – Enfermedad en el primer año de vida. Estudio de una cohorte, Rosario (Argentina), 1981-1982. Cuadernos Médico Sociales, nro. 32-3. Rosario: CESS.
- Celton, D. (1996). “La declinación de la mortalidad en la Argentina”. Segundas Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Buenos Aires: Honorable Senado de la Nación.
- Chackiel, J. (2004). La dinámica demográfica en América Latina. Santiago de Chile: CEPAL.
- Díaz Muñoz, A. (1998). “Limitaciones de las estadísticas vitales como fuente de información para el estudio de la mortalidad infantil”. Terceras Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Buenos Aires: Honorable Senado de la Nación.
- Dirección de Estadísticas y Censos de la Argentina. Hechos demográficos de la República Argentina. 1954-60.
- Hill, Kenneth. et al. (1999). Trends in Child Mortality in the Developing World: 1960-1996. New York: UNICEF.
- INDEC (1975). Mortalidad infantil en la Argentina, a partir de la muestra del censo de 1970. Buenos Aires: Publicaciones del INDEC.
- Mazzeo, V. (2003). “La mortalidad infantil en la Argentina. ¿Se cumplirán las metas del año 2000?”. Cuartas Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Buenos Aires: AEPA.
- Müller, M. (1974). La mortalidad en la Argentina. Santiago de Chile: CELADE.
- OPS (2001). “Desigualdades en la mortalidad infantil en la región de las Américas. Elementos básicos para el análisis”. http://www.paho.org/Spanish/SHA/be_v22n2-cover.htm
- Ortiz, P. (2002). “Evolução da Mortalidade Infantil no Estado de Sao Paulo. 1980-2000”. XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Ouro Preto: ABEP.
- Pablo Astorga, Ame R. Bergés, and Valpy FitzGerald (2004). “The Standard of Living in Latin America during the Twentieth Century”. Discussion Papers in Economic and Social History, nro. 54. Universidad de Oxford.
- Paz, J. (1998). “La mortalidad en los primeros años de vida en la Argentina (progreso y determinantes)”. Terceras Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Buenos Aires: Honorable Senado de la Nación.
- Recchini de Lattes, Z. (1967). República Argentina. Corrección de la serie anual de nacimientos registrados por sexo y jurisdicción, 1911-1947. Buenos Aires: Instituto Torcuato Di Tella.
- Sawyer, D. y Fernández Castilla, R. (1989). “Problemas metodológicos de medición e interpretación en los estudios de la mortalidad infantil”. Salud, enfermedad y muerte de los niños en América Latina. CLACSO-IDRC, Buenos Aires.
- Somoza, J. (1973). “La mortalidad en la Argentina entre 1869 y 1960”. Revista Desarrollo Económico. Vol XII, nro. 48.

- Ministerio de Salud de la Nación (2001). Indicadores de Salud Seleccionados. Argentina. Años 1980-1999. Buenos Aires: MSAL.
- Ministerio de Salud de la Nación (2002a). Defunciones de menores de un cinco años. Indicadores seleccionados. Argentina. 2000. Buenos Aires: MSAL.
- Ministerio de Salud de la Nación (2002b). Agrupamiento de causas de mortalidad por division politico territorial de residencia, edad y sexo. Republica argentina. Año 2000. Buenos Aires: MSAL.