

mi/295.13

8/1



17 NOV. 1987

LA MORTALIDAD INFANTIL EN LA
PROVINCIA DE MISIONES
PERIODO 1976-1981

Mirtha E. Centurión

Buenos Aires, 1986.

Esta monografía es parte de un proyecto más amplio sobre "Mortalidad Infantil en la República Argentina. Análisis de sus determinantes y evaluación de las estrategias para su reducción". Monografías similares a ésta fueron realizadas para todas las demás jurisdicciones del país, lográndose así un panorama completo del fenómeno en la Argentina, sus principales características y cambios recientes. Durante el proceso de entrenamiento e investigación necesarios para la elaboración de estos trabajos se sentaron las bases de una red nacional de recursos humanos mejor capacitados para estudiar y actuar sobre problemas relacionados con la mortalidad infantil.

Este proyecto es, además, un ejemplo de las posibilidades que ofrece la colaboración entre organismos estatales -nacionales y provinciales- y privados. Las instituciones involucradas en este caso fueron el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), la Secretaría de Planificación de la Nación, la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y la Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social y el Centro de Estudios de Población (CENEP), además de diversos organismos provinciales.

El Comité Coordinador del Proyecto está constituido por:

Director:

Licenciado Luis Beccaria (Director del INDEC)

Coordinador técnico:

Alfredo E. Lattes (Asesor, Secretaría de Planificación de la Nación)

Secretaría ejecutiva:

Licenciados César Moyano y Cristina Sabalain (Secretaría de Planificación de la Nación)

Miembros:

Dra. María Rosa Allub de Cortigiani (Directora, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Ministerio de Salud y Acción Social)

Lic. Elida Marconi (Directora, Dirección de Estadísticas de Salud, Ministerio de Salud y Acción Social)

Lic. Alberto Minujín Zmud (Director, Dirección Nacional de Estadísticas Socio-demográficas, INDEC)

Dra. Edith Alejandra Pantelides (Directora, CENEP)

El proyecto se realiza gracias a contribuciones nacionales y del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (FNUAP).

Son editores de esta serie de monografías Sonia Mychaszula y Edith Alejandra Pantelides.



I N D I C E

	PAGINA
INTRODUCCION	1
I. ASPECTOS TEORICOS	2
II. CARACTERISTICAS DE LA PROVINCIA Y SU POBLACION	4
1. Características geográficas	4
2. Sistema productivo	4
3. Estructura social	5
4. Población	5
5. Otros indicadores del nivel de vida de la población	10
III. NIVELES Y TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD INFANTIL POR EDAD Y SEXO	16
IV. MORTALIDAD INFANTIL POR AREAS GEOGRAFICAS	24
V. MORTALIDAD INFANTIL POR CAUSAS	28
CONCLUSIONES	35
ANEXO I: Fuentes de datos y elaboración de la información básica	37
ANEXO II: Tablas de referencia	51
BIBLIOGRAFIA	57

INDICE DE CUADROS

PAGINA

1. Tamaño y crecimiento de la población. Misiones y País. 1895-1980.	7
2. Estructura de la población total, por grandes grupos de edad. Misiones. 1960-1980.	9
3. Tasas brutas de actividad, por sexo. Misiones. 1947-1977.	9
4. Camas disponibles y profesionales médicos por 1000 habitantes. Misiones. 1984.	14
5. Relación de camas disponibles y profesionales médicos con habitantes (x 1000) según zonas sanitarias. Misiones. 1984.	15
6. Tasas de mortalidad infantil por edad, ambos sexos. Misiones. 1976-1981.	18
7. Índice de variación de la mortalidad infantil, neonatal y postneonatal. Misiones. 1976-1981.	18
8. Tasas de mortalidad infantil por edad, varones. Misiones. 1976-1981.	21
9. Tasas de mortalidad infantil por edad, mujeres. Misiones. 1976-1981.	21
10. Relación entre las tasas de mortalidad de varones y mujeres. Misiones. 1976-1981.	23
11. Relación entre las tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal de cada zona y las correspondientes de la provincia. Misiones. 1976-1981.	26
12. Mortalidad neonatal por grupos de causas de muerte. Misiones. 1976-1981.	29
13. Mortalidad postneonatal por grupos de causas de muerte. Misiones. 1976-1981.	31



INDICE DE MAPAS

1. Servicios asistenciales existentes. Misiones. 1983.

INDICE DE GRAFICOS

1. Evolución de la estructura poblacional por edad y sexo. Misiones. 1960, 1970 y 1980. 8
2. Tasas de mortalidad infantil por edad. Ambos sexos. Misiones. 1976-1981. 19
3. Índice de variación de la mortalidad infantil, neonatal y postneonatal. Ambos sexos. Misiones. 1976-1981. 20
4. Tasas de mortalidad infantil por sexo y edad. Misiones. 1976-1981. 22
5. Mortalidad neonatal por causas de muerte. Misiones. 1976-1981. 30
6. Mortalidad postneonatal por causas de muerte. Misiones. 1976-1981. 32

INDICE DE TABLAS DEL ANEXO I

1. Nacidos vivos por departamento de residencia de la madre. Misiones. 1976-1981. 41
2. Defunciones de menores de un año por edad y sexo. Misiones. 1976-1981. 42
3. Defunciones de menores de un año por edad y departamento de residencia de la madre. Misiones. 1976-1981. 43

- | | |
|--|----|
| 4. Defunciones de menores de un año por causas de muerte. Misiones. 1976-1981. | 44 |
|--|----|

INDICE DE TABLAS DEL ANEXO II

- | | |
|---|----|
| 1. Estratos sociales según sectores de actividad. País y Misiones. 1980. | 53 |
| 2. Algunos indicadores. Misiones. 1980. | 54 |
| 3. Tasas de mortalidad infantil, neonatal y post-neonatal por zonas sanitarias. Ambos sexos. Misiones. 1976-1981. | 55 |
| 4. Porcentaje de defunciones infantiles con atención médica y por anomalías congénitas. Misiones. 1976-1981. | 56 |

INTRODUCCION

Del análisis de la tendencia y los cambios que ha experimentado el nivel de la mortalidad infantil en distintas poblaciones a través del tiempo, surge la afirmación de que ella depende de una variedad de factores, entre los que sobresalen los vinculados con el nivel de desarrollo económico y social de la población. Conocer esos factores y además vincularlos con el comportamiento de la mortalidad infantil, resulta de gran importancia a los fines de orientar programas de acción que permitan modificar las situaciones adversas.

Este trabajo se apoya en el modelo conceptual y el conjunto de variables que propone Mosley, para el estudio de la mortalidad infantil en la niñez (Mosley y Chen, 1984) y constituye un primer paso para el análisis más profundo de los determinantes del comportamiento de la mortalidad infantil en la provincia de Misiones, y del comportamiento de esta variable demográfica en la República Argentina en el período 1976 a 1981.

Se presenta una caracterización de la provincia de Misiones como marco de referencia que facilite el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos.

El capítulo I comprende una breve descripción del modelo conceptual que orientó el trabajo. En el capítulo II se presenta la caracterización de la provincia según algunas de las variables propuestas en el modelo de Mosley.

El capítulo III comprende las estimaciones del riesgo de morir antes de cumplir un año de vida, por edad y sexo. En el capítulo IV se presentan las estimaciones por áreas geográficas. Cabe señalar que la clasificación por áreas geográficas en la provincia de Misiones se realizó teniendo en cuenta que la misma está dividida en zonas sanitarias que se toman en cuenta para determinar la distribución de los recursos y las prioridades de acción.

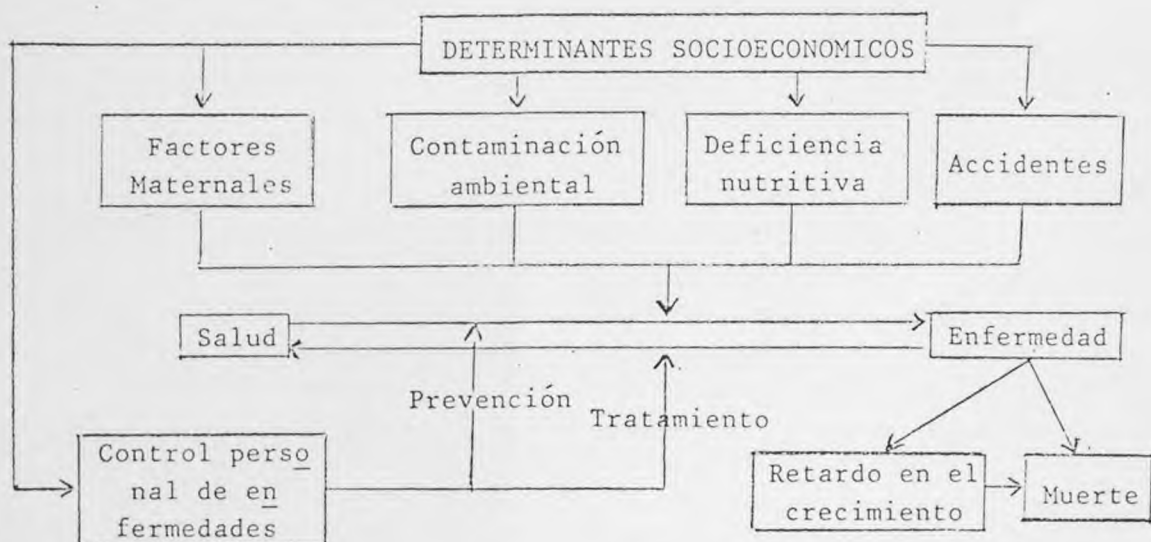
En el capítulo V se describen las principales causas de la mortalidad infantil, neonatal y postneonatal, clasificadas según criterios de evitabilidad.

I. ASPECTOS TEORICOS

La mortalidad infantil en el último decenio ha presentado comportamientos que no han verificado la relación esperada entre los cambios en el nivel de dicha variable y los cambios económicos y sociales. Tomando como ejemplo a Argentina y Chile, el descenso de la mortalidad infantil ha continuado en períodos recientes, pese al notable deterioro de las condiciones económicas y sociales de la población que los ha caracterizado. Es por esta razón que surge el interés por identificar los factores que han contribuido a dicho descenso.

A tal fin, el modelo conceptual de Mosley para el estudio de la mortalidad infantil y de la niñez, que asocia salud-enfermedad, cambio económico y social, y programas y servicios de salud, propone una serie de variables a tener en cuenta en los trabajos referentes al tema.

Según Mosley, las características de la comunidad, tales como su ubicación geográfica, sus recursos y las estructuras políticas y económicas vigentes, constituyen determinantes socio-económicos de la mortalidad. Los factores individuales tendrían que ver con la forma en que se insertan los habitantes de la comunidad en la estructura productiva, lo que condiciona los recursos económicos con los que cuentan, y con sus condiciones culturales, tales como conocimientos y creencias, actitudes y valores, que se relacionan con el nivel de instrucción.



Fuente: Mosley y Chen (1984).

Las diferentes características socioeconómicas de la comunidad y de los individuos, determinan diferentes hábitos de higiene, alimentación y vestimenta, que afectan directamente su estado de salud. También son condicionantes del nivel de fecundidad de la comunidad, que constituye un determinante biológico en el proceso de salud-enfermedad-muerte, y de las actitudes de sus miembros en cuanto a la prevención y el tratamiento de las enfermedades. Cabe señalar que un determinante importante es la posibilidad de acceso a los servicios de salud que poseen los habitantes de la comunidad.

El objetivo de esta breve descripción del esquema de Mosley es facilitar el análisis y la interpretación de la tendencia y el nivel que caracterizaron a la mortalidad infantil de la provincia de Misiones en el período 1976 a 1981.

II. CARACTERISTICAS DE LA PROVINCIA Y SU POBLACION

1. Características geográficas¹

La provincia de Misiones se ubica al nordeste de la República Argentina, limitando con Paraguay, Brasil y la provincia de Corrientes. Sus límites naturales, que en un 90% son fronteras internacionales, están constituidos por los dos ríos más caudalosos e hidroeléctricamente más importantes de la Argentina, ambos integrantes de la denominada "Cuenca del Plata". Tanto el río Paraná -al oeste- como el río Uruguay -al este- serán objeto de aprovechamiento hidroeléctrico de relevante importancia para el desarrollo de las regiones de los países involucrados.

Posee una superficie de 30.719 km², que representa el 1,1% del territorio nacional. Cuenta con 17 departamentos, subdivididos en 75 municipios.

Su territorio se halla surcado por numerosos arroyos y cubierto por una exuberante vegetación; posee un clima subtropical, húmedo y lluvioso, con una temperatura media anual de 23°C; las precipitaciones son muy abundantes (hasta 2.000 mm anuales), siendo las estaciones de máxima precipitación la primavera y el otoño.

2. Sistema productivo

Las corrientes migratorias que acompañaron al proceso de poblamiento de la provincia se fueron asentando sobre todo en parcelas de hasta 25 has. Tal es el predominio de este tamaño en las explotaciones, que hoy la provincia presenta un cuadro en el cual el 70% de las mismas posee menos de 25 has., y el 90% menos de 50 has.

En estas unidades se introdujeron cultivos fundamentalmente de tipo perenne, razón por la cual la aparición de nuevos productos producía un corrimiento de las fronteras agrícolas. Esta situación trajo aparejada una agresión profunda y sostenida contra el espacio natural.

Se distingue un sector primario basado en la explotación de cultivos industriales, que ahora se abre hacia la forestación, y un sector urbano apoyado esencialmente en los servicios. La asignación de la mano de obra responde a las características económico-productivas de la provincia, ya que ésta se encuentra entre las más rurales del país: alrededor del 46% de su población activa se concentra en las actividades primarias y el 49,6% de su población total es rural.

¹ Misiones (1984).

3. Estructura social

La configuración de una economía esencialmente agrícola-forestal, con un porcentaje elevado de minifundios, opera como una de las causas principales de los problemas sociales, tales como el éxodo de la población nativa, que no se llega a compensar por la entrada permanente de inmigrantes fronterizos. Además, la población rural presenta carencias de todo tipo en cuanto a la cobertura de servicios sociales básicos; por ello, la estructura social resultante refleja un panorama altamente deficitario, con una estructura inadecuada en la dotación de infraestructura.

Los estratos más altos están integrados por un reducido número de grandes propietarios de establecimientos forestales, de molinos y de secaderos de yerba mate y té, de importantes aserraderos, etc. Los estratos medio-altos se conforman por la pequeña burguesía local: comerciantes profesionales, medianos productores, propietarios y empresarios, empresarios y directores del sector terciario vinculados con el negocio inmobiliario, de seguros, o con la actividad bancaria y financiera en general.

Un estrato medio más bajo y numeroso que el anterior, está compuesto por el grueso de pequeños comerciantes, dueños de hoteles, bares y casas de comida en general, almacenes mayoristas y minoristas, tiendas, etc., pequeños propietarios agrícolas, toda la gama de empleados terciarios estatales y privados, artesanos y operarios que disponen de capitales de poca monta, dueños de toda clase de talleres de reparaciones, docentes y una variada gama de trabajadores por cuenta propia que cubren servicios personales de cierta calificación.

Los estratos bajos -mayoritarios- pueden dividirse en dos grandes grupos: a) los asalariados, que poseen entrenamiento y calificación especializada, y b) los que ocupan el nivel más bajo de la estructura ocupacional, que son los que no poseen ninguna calificación: jornaleros rurales, ocupantes sin tierra, peones en general, vendedores ambulantes y servicio doméstico.

4. Población

La población de Misiones alcanzó en 1980 a 588.977 habitantes, lo que significa el 2,1% de la población total del país. En relación al Censo de 1970, el incremento de la población representa un 33%, siendo destacable que para el mismo período (1970-1980) a nivel nacional el crecimiento fue de tan sólo un 19,5%.

Considerando la relación entre superficie y población, se puede observar que la densidad de Misiones es una de las más elevadas del país: 19,8 hab/km² para el año 1980, siendo el promedio nacional para el mismo año de 10,1 hab/km².

En el extenso período que va del segundo relevamiento censal nacional (1895) al último censo (1980), la población de Misiones multiplica su tamaño más de 17 veces. Se puede ver (cuadro 1) que el proceso de crecimiento no tuvo un ritmo constante a través de todo el período, registrándose el máximo incremento entre 1914 y 1947. Es destacable, por otra parte, la escasa proporción de población urbana en la provincia. Comparando con la situación nacional, se observa que, en 1970, un 79% de la población del país era urbana, mientras que sólo un 37,5% de la población provincial presentaba esta condición. Por otra parte las localidades Posadas y Oberá reunían un 70% de la población urbana. En el año 1980 la provincia registra un 50,4% de población urbana, lo que, si bien indica un aumento significativo en su ritmo de crecimiento, aún se encuentra en términos relativos muy por debajo del nivel observado en el total nacional.

El crecimiento vegetativo ha sido en el pasado y lo es en el presente, el principal determinante del crecimiento de la población de Misiones.

La población de Misiones a lo largo del período 1960-1980 presenta una estructura de edad joven, es decir, una alta proporción de niños y jóvenes, y una baja proporción de personas en edad avanzada. En consecuencia, la pirámide se caracteriza por tener una base ancha y un estrechamiento rápido hacia la cúspide, lo cual es típico de poblaciones de alta fecundidad (gráfico 1)

En el cuadro 2 se observa que en 1980 los menores de 15 años representan el 40,5% de la población, mientras que en el país, donde ya se insinúa una estructura madura, constituyen el 30,4% del total. En edades potencialmente activas (15-64 años) el porcentaje de población de la provincia es de 55,4%, en tanto que en el país representa el 61,4%; esta diferencia tiene naturalmente importantes consecuencias económicas.

La tasa bruta de actividad de la provincia muestra una tendencia levemente declinante en el período 1947-1970, observándose un repunte en 1977 que la sitúa alrededor del 37,4% (cuadro 3). La tendencia descendente observada hasta 1970 puede estar explicada por el descenso del crecimiento de la población y la emigración, fenómenos que podrían afectar el desarrollo de la provincia si el mismo requiriera fuertes incrementos de mano de obra. El posterior aumento que se registra en la participación económica de la población podría deberse a un mejoramiento en la obtención de la información.

Cuadro 1

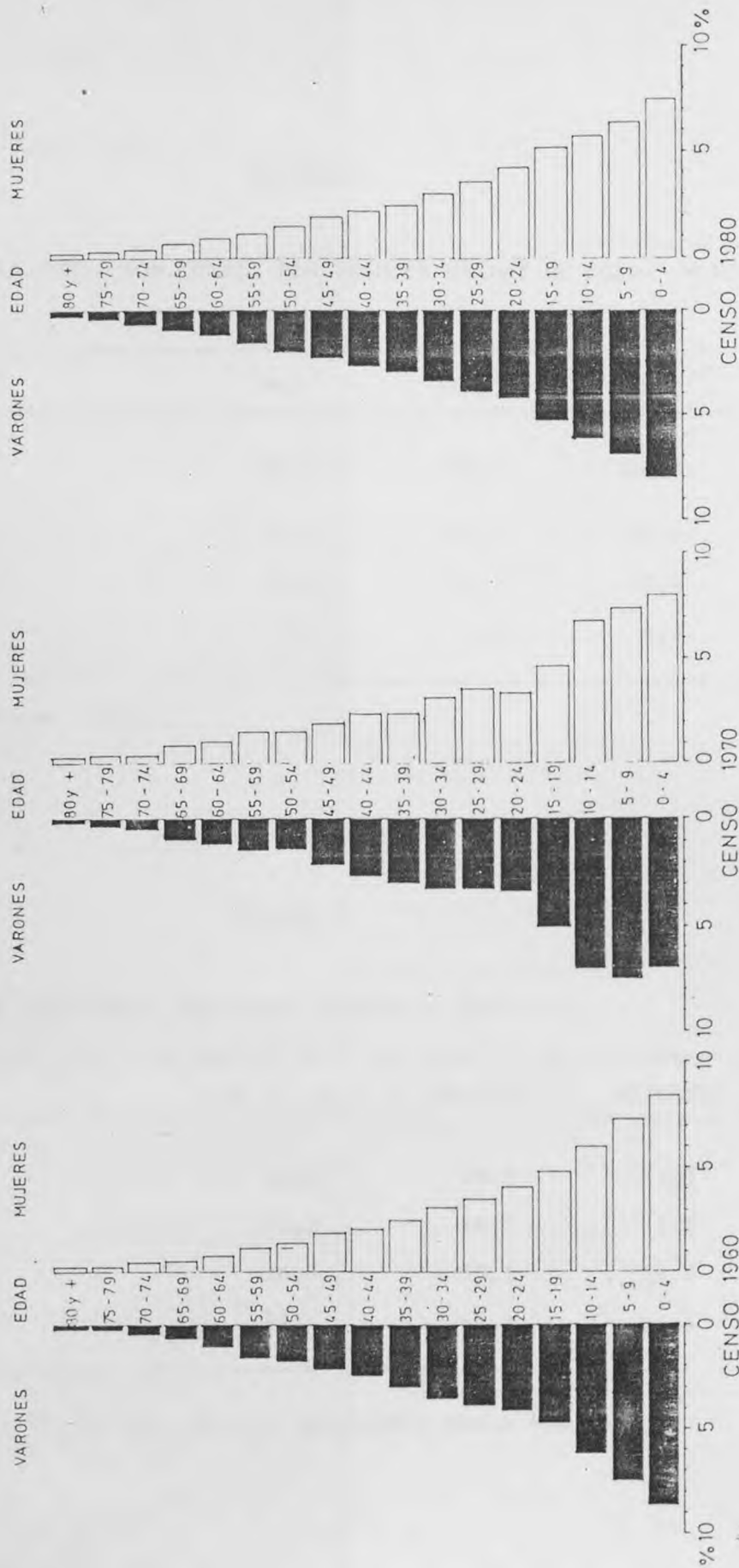
TAMAÑO Y CRECIMIENTO DE LA POBLACION. MISIONES Y PAIS. 1895 - 1980.

A Ñ O	POBLACION TOTAL		TASA DE CRECIMIENTO ANUAL MEDIO (%)		POBLACION DE MISIONES EN TOTAL PAIS
	MISIONES	PAIS	MISIONES	PAIS	
1895	33.163	4.044.911	-	-	0,8
1914	53.563	7.903.662	25,6	35,8	0,7
1947	246.396	15.893.827	47,3	21,4	1,6
1960	361.440	20.013.793	29,9	17,9	1,8
1970	443.020	23.364.431	20,5	15,6	1,9
1980	588.977	27.949.480	28,9	18,1	2,1

Fuente: Argentina (s/fa, p.XVIII, y 1982a, p.X y XIII).

Gráfico 1

EVOLUCION DE LA ESTRUCTURA POBLACIONAL POR EDAD Y SEXO. MISIONES. 1960, 1970 y 1980.



TOTAL	Grupos de Edad		
	0-14	15-64	65 y +
100.0	44.1	53.2	2.7

TOTAL	Grupos de Edad		
	0-14	15-64	65 y +
100.0	43.7	52.7	3.6

TOTAL	Grupos de Edad		
	0-14	15-64	65 y +
100.0	40.5	55.4	4.1

Cuadro 2

ESTRUCTURA DE LA POBLACION TOTAL, POR GRANDES GRUPOS DE EDAD. MISIONES.
1960 - 1980.

E D A D	1960	1970	1980
T O T A L	100,0	100,0	100,0
0 - 14	44,1	43,7	40,5
15 - 64	53,2	52,7	55,4
65 y +	2,7	3,6	4,1

Fuente: Argentina (1982a).

Cuadro 3

TASAS BRUTAS DE ACTIVIDAD, POR SEXO. MISIONES. 1947-1977.

A Ñ O S	T O T A L	VARONES	MUJERES
1947	37,0	58,3	13,3
1960	35,2	56,9	14,2
1970	36,8	55,1	16,9
1977	37,4	53,2	21,6

Fuente: Recchini de Lattes, Z. y S. Azzimonti Renzo (1979).

5. Otros indicadores del nivel de vida de la población

5.1 Educación

La distribución espacial de los establecimientos educacionales puede considerarse adecuada en relación a la cantidad de habitantes de cada uno de los departamentos. Sin embargo, el rendimiento del sistema (analfabetismo, desgranamiento escolar) no está relacionado únicamente con la cobertura del sistema o el número de personal docente, sino que además inciden otras variables de índole socio-económica.

Si bien el analfabetismo disminuyó en los distintos períodos censales, mantiene aún niveles muy altos que superan largamente el porcentaje promedio del país. Es más, en 1980, la provincia tiene un nivel de analfabetismo superior al que registrara la Nación 20 años antes. El porcentaje de analfabetos en la provincia indica que en el año 1980 aproximadamente una de cada diez personas mayores de 10 años, es analfabeta.

En cuanto al nivel del desgranamiento, las últimas cohortes presentan en general una disminución; no obstante Misiones se encuentra entre las provincias argentinas con desgranamiento escolar más elevado.

Según estudios realizados con datos del Censo de 1970, las mayores pérdidas del sistema primario se operan en el pase de primero a segundo grado. La deserción es tan fuerte en la provincia, que más que analfabetismo total debe medirse el analfabetismo funcional, esto es, el de aquellos que aún habiendo aprendido a leer y escribir hacen poco uso de esa calificación, pudiendo eventualmente llegar a perderla.

Haciendo el seguimiento de una cohorte reciente (1976-1982), se aprecia que la situación planteada aún persiste, y de cada 100 alumnos que comienza la escuela primaria, sólo poco más de la mitad alcanza el cuarto grado, y poco más de la tercera parte se inscribe en el último grado del ciclo.

Según el Censo de 1980, y tomando la población de 13 años y más, los que no han completado el ciclo primario (incluyendo los que aún asistían a la escuela en la fecha censal) representan el 45,9%, en tanto que para el país en su conjunto la población con esta característica significa el 29,5%. La población con el ciclo superior completo en Misiones representa el 1,9% del mismo subgrupo poblacional y el 3,2% en toda la Argentina.

El desgranamiento en el nivel medio es menor que en nivel primario, y un paulitino descenso según las cifras de las últimas cohortes (1976-1980).

En lo que hace a la infraestructura, se observa, a través del "catastro educacional", que el 54% de las escuelas del nivel primario están comprendidas dentro de las categorías regular y mala. El nivel medio tiene un 40,6% de los edificios en las mismas categorías.

5.2 Vivienda

Si se observa la situación del parque habitacional de la provincia de Misiones a partir de lo que en el Censo de 1980 se define como vivienda precaria no se aprecia una situación alarmante en este aspecto, ya que según el mismo, el número de viviendas en esta condición representa el 13,2% del total de unidades particulares ocupadas de la provincia, y si se incluyen las categorías rancho y otros el número se aproxima al 17% del total. Estas proporciones son algo mayores en las áreas rurales.

Ahora bien, si se analiza la situación habitacional a partir de otros indicadores, como pueden ser el hacinamiento, la condición de los baños, el material de los techos, etc. los resultados son más críticos y probablemente reflejen mejor la realidad. Adoptando como umbral de una situación de hacinamiento el promedio de más de dos personas por cuarto -es un umbral bastante tolerante- se observa que el 29,1% de las unidades habitacionales de la provincia se encuentran en esta situación; el 23% de las viviendas urbanas y casi el 36% de las rurales.

Si se consideran viviendas precarias aquellas que tienen techos de cartón prensado o similar, pajas y ramas, maderas y otros, el 38,7% de los habitantes de la provincia viven en condiciones precarias. En las áreas urbanas esto significa el 25% de los habitantes, en tanto que supera el 50% de los habitantes en las áreas rurales.

Otro indicador de la precariedad de una vivienda es la inexistencia de un inodoro con descarga de agua. El 76,7% de la población está alojada en viviendas que no poseen este servicio. Esto se traduce en un 61,1% de población urbana y en algo más de un 92% de población rural. A su vez, más de un 23% de la población rural se encuentra en la situación extrema de no contar siquiera con una letrina.

En lo que hace al equipamiento básico de las viviendas de la provincia, se puede señalar que solamente el 21,5% de la población provincial recibe agua potable a través de red pública, detectándose a los pozos como principal fuente de aprovisionamiento (48,6%). Aproximadamente el 56% de la población de la provincia no cuenta con luz eléctrica. Esta situación en las áreas rurales alcanza al 83% de la población. Por último, cabe con

signar que Posadas es la única localidad que cuenta con conexiones cloacales: de acuerdo al último Censo sólo el 3% de la población gozaba de este servicio.

5.3 Salud

La eficacia que tengan los programas y técnicas sanitarias en el proceso de descenso de la mortalidad infantil, dependen en parte de la medida en que se puedan aplicar a toda la población. Para ello es fundamental una buena distribución de los servicios asistenciales y de los médicos existentes en el lugar.

La provincia de Misiones está dividida en 4 zonas sanitarias, con un servicio de mayor complejidad de dependencia oficial en cada una de las cabeceras de zona (mapa 1).

La red de establecimientos oficiales se compone de 31 establecimientos con internación y 100 sin internación. La distribución es estable y permanente, llegando a la población rural dispersa a través del Programa de Atención Primaria.

El subsector Obras Sociales no posee capacidad instalada propia en la provincia, contratando servicios en el ámbito oficial y/o privado según las circunstancias. Según estimaciones del Instituto Nacional de Obra Social correspondientes al año 1983, el porcentaje de población cubierta por obras sociales en la provincia es de alrededor del 40%.

La proporción del presupuesto total de la provincia asignado al sector salud presenta mínimas variaciones en los últimos años, y oscila entre el 3% y el 5%.

La proporción de camas por mil habitantes es de 3,5 en 1984 (cuadros 4 y 5), siendo los departamentos Apóstoles, Capital, Concepción, Eldorado y Leandro N. Alem los únicos que sobrepasan el nivel provincial. La proporción de médicos por mil habitantes a nivel provincial es de 1,5, siendo Apóstoles, Capital y Eldorado (cuadro 4) los que presentan una relación más elevada que la provincial.

SERVICIOS ASISTENCIALES EXISTENTES. MISIONES, 1983.



nte: Misiones, Dirección de Arquitectura Sanitaria del Ministerio de Salud Publica.

Cuadro 4

CAMAS DISPONIBLES Y PROFESIONALES MEDICOS POR 1000 HABITANTES. MISIONES. 1984.

DEPARTAMENTOS	N° DE CAMAS (1)	CAMA/HABITANTE (x 1000)	N° MEDICOS (2)	MEDICO/HABITANTE (x 1000)
T O T A L	2.320	3,5	995	1,5
Apóstoles	113	4,7	37	1,6
Cainguas	60	1,5	14	0,4
Candelaria	4	0,3	5	0,4
Capital	1.131	6,5	533	3,1
Concepción	29	3,9	3	0,4
Eldorado	232	4,6	122	2,4
Manuel Belgrano	24	1,6	13	0,9
Guaraní	48	1,3	10	0,3
Iguazú	96	2,6	44	1,2
Leandro N. Alem	124	4,0	39	1,3
Lib.Gral. San Martín	75	2,2	14	0,4
Montecarlo	33	1,1	18	0,6
Oberá	212	2,7	91	1,1
San Ignacio	73	1,7	32	0,7
San Javier	24	1,3	5	0,3
San Pedro	12	0,8	5	0,3
25 de Mayo	30	1,2	10	0,4

(1) Oficiales y privadas.

(2) Matriculados en el Colegio Médico.

Fuente: Datos recopilados por el Departamento de Estadística.

Población estimada al 30.12.84, Dirección General de Estadística y Censos de Misiones.

Cuadro 5

RELACION DE CAMAS DISPONIBLES Y PROFESIONALES MEDICOS CON HABITANTES
(x 1000) SEGUN ZONAS SANITARIAS. MISIONES. 1984.

DEPARTAMENTOS	Nº CAMAS (1)	CAMAS/HABITANTES (x 1000)	Nº MEDICOS	MEDICO/HABITANTE (x 1000)	POBLACION AL 31.12.84
T O T A L	2.320	3,5	995	1,5	669.340
Zona I	294	2,4	91	0,7	121.385
Zona II	498	2,2	169	0,7	227.953
Zona III	397	2,7	202	1,4	146.972
Zona IV*	1.131	6,5	533	3,1	173.030

* Capital

Fuente: Cuadro 4

(1) Oficiales y privadas.

III. NIVELES Y TENDENCIAS DE LA MORTALIDAD INFANTIL POR EDAD Y SEXO

Se calcularon las tasas de mortalidad infantil por edad para determinar los niveles de cada año e identificar la tendencia correspondiente al período 1976-1981. Estas tasas se calcularon mediante cocientes entre las defunciones de cada grupo de edad en que se divide el primer año de vida y el total de nacimientos correspondientes a cada año calendario. Los resultados, expresados por 1000 nacidos vivos, se presentan en el cuadro 6 y el gráfico 2.

En el gráfico 2 se observa que para los tres primeros años del período (1976-1978) el nivel de la mortalidad infantil descende, pero en 1979 un brusco descenso de la tasa es evidente. Este comportamiento está asociado con el que sigue la mortalidad postneonatal (de 28 días a 11 meses de edad); es decir, que el descenso de la mortalidad infantil se produce, en gran medida, debido al descenso de su porción postneonatal. A partir de 1979 los niveles se mantienen estacionarios, y no hay modificaciones bruscas ni en la mortalidad infantil ni en la postneonatal. En el gráfico 3, donde se representan los valores del índice que toma como base las tasas del año 1976, se observa con mayor claridad la caída del nivel de la mortalidad infantil en 1979. Cabe señalar que las muertes postneonatales representan durante el período en estudio entre el 50 y el 60% del total de las defunciones infantiles.

La tendencia en la mortalidad neonatal es oscilante, siendo la del grupo de menos de 1 día la que aumenta su valor inicial: comenzando en 1976 con una tasa de 5,2%, llega en 1981 a 7,4%. El riesgo del grupo de 7 a 27 días, en cambio, presenta el mayor descenso: de 10,9% en 1976 baja a 6,6% en 1981.

El diferencial por sexo indica durante todo el período la existencia de sobremortalidad masculina, achicándose las diferencias con el descenso de la mortalidad postneonatal (cuadro 10).

Como información ilustrativa de la calidad de los registros de las estadísticas vitales en Misiones, que puede explicar el comportamiento seguido por la mortalidad infantil, se cita a continuación una parte del trabajo realizado por Azzimonti Renzo, respecto a la "tendencia de la mortalidad total, a través de un análisis de la esperanza de vida al nacer", en vías de publicación. Allí "se evaluó la serie anual de nacimientos obtenida para el período 1970-1981, empleándose para ello el diagrama de Lexis. La evaluación se hizo por sexo, y aparentemente no hay indicios de subregistros de nacimientos. La comparación de sobrevivientes con la enumeración censal de la población menor de 10 años se muestra a continuación:

EVALUACION DE LA INFORMACION

Cohorte de Nacimientos (1)	Edad al 1.1.80 (2)	Nacimien- tos (3)	Defunciones de la cohorte (4)	Población estimada al 1-1-80 (5)=(3)-(4)	Pob. Censal corrida al 1-1-80 (6)	D I F E R E N C I A	
						Absoluta (7)=(5)-(6)	Porcentua (8)=(7)/(6)
<u>V a r o n e s</u>							
1975-1979	0 - 4	53.185	3.504	49.681	44.692	4.989	10,0
1970-1974	5 - 9	43.264	3.512	39.752	38.613	1.139	2,9
<u>M u j e r e s</u>							
1975-1979	0 - 4	50.654	2.869	47.685	43.882	3.903	8,2
1970-1974	5 - 9	41.200	3.139	38.061	37.327	734	1,9

Como puede observarse, al 1° de enero de 1980 había 49.681 varones de 0-4 años y 47.685 mujeres en esas edades según los datos vitales. De acuerdo al Censo, la población correspondiente asciende a 44.692 varones y 43.882 mujeres, las diferencias porcentuales respecto a la estimación de los registros vitales son del 10% para varones y 8,2% para mujeres, respectivamente. El grupo de edades 5-9 años muestra apenas una diferencia porcentual del 2,9% y 1,9% para varones y mujeres, respectivamente, en favor de las estimaciones de los hechos vitales.

Las diferencias observadas podrán deberse a:

1. Sobreregistro de los nacimientos.
2. Subenumeración censal de los niños.
3. Subregistro de las defunciones.
4. Combinación de las anteriores.

La primera posibilidad parecería difícil de sostener; es necesario efectuar una profunda investigación que determine la probabilidad de duplicaciones en el registro o inscripción de nacimientos extranjeros como argentinos, etc. Parecería más probable pensar en una combinación de subenumeración censal con subregistro de defunciones infantiles, especialmente de la zona rural de la provincia".

Cuadro 6

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL POR EDAD, AMBOS SEXOS. MISIONES. 1976-1981.

E D A D	1976	1977	1978	1979	1980	1981
(por mil nacidos vivos)						
Menos de 1 día	5,2	6,5	6,4	5,9	7,0	7,4
1 a 6 días	11,2	9,5	10,3	10,5	10,3	9,8
7 a 27 días	10,9	8,4	8,8	6,6	9,0	6,6
28 días a 11 meses	30,2	36,8	37,5	24,5	25,8	24,3
Menos de 28 días	27,3	24,4'	25,5'	23,0'	26,3'	23,8'
28 días a 11 meses	30,2'	36,8'	37,5'	24,5'	25,8'	24,3'
Menos de 1 año	57,5	61,2'	63,0'	47,5'	52,1'	48,1'

Fuente: Anexo I, tablas 1 y 2.

Cuadro 7

INDICE DE VARIACION DE LA MORTALIDAD INFANTIL, NEONATAL Y POSTNEONATAL.
MISIONES. 1976-1981.

MORTALIDAD	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Infantil	100,0	106,4	109,6	82,6	90,6	83,6
Neonatal	100,0	89,4	93,4	84,2	96,3	87,2
Postneonatal	100,0	121,8	124,2	81,1	85,4	80,5

$$\text{INDICE (1976= 100)} = \frac{TM_i^t}{TM_i^{1976}} \times 100$$

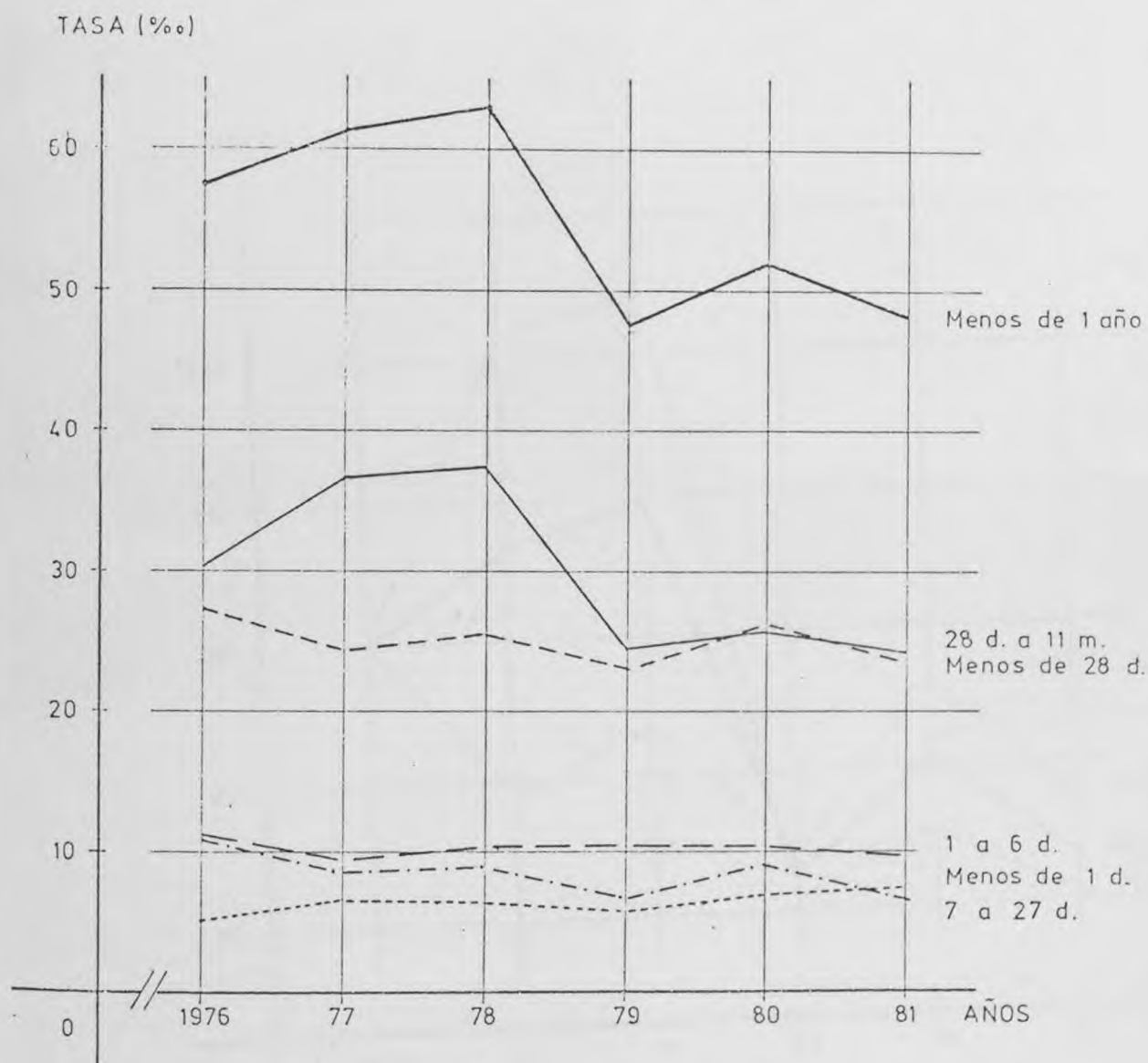
i= infantil, neonatal, postneonatal

$$1976 \leq t \leq 1981$$

Fuente: Cuadro 6.

Gráfico 2

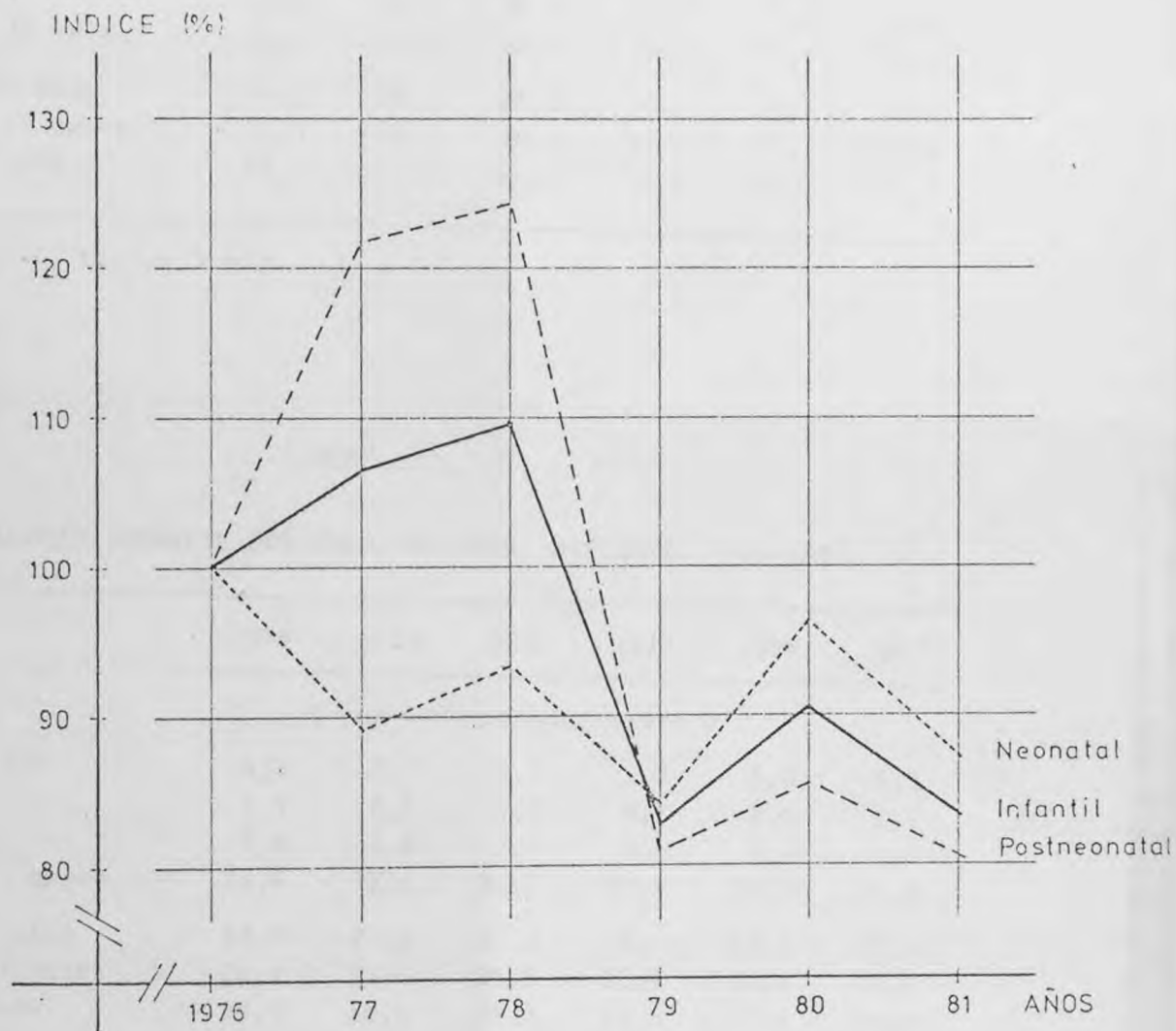
TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL POR EDAD, AMBOS SEXOS.
MISIONES. 1976 - 1981.



Fuente: Cuadro 6.

Gráfico 3

INDICE DE VARIACION DE LA MORTALIDAD INFANTIL, NEONATAL Y
POSTNEONATAL. AMBOS SEXOS. MISIONES. 1976 - 1981.



Fuente: Cuadro 7.

Cuadro 8

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL POR EDAD, VARONES. MISIONES. 1976-1981.

E D A D	1976	1977	1978	1979	1980	1981
(por 1000 nacidos vivos)						
Menos de 1 día	6,1	7,2	7,0	6,5	8,8	7,8
1 a 6 días	12,3	10,6	11,1	12,2	11,6	11,4
7 a 27 días	12,9	8,9	10,4	7,5	9,2	6,9
28 días a 11 meses	33,3	40,9	38,4	25,1	27,1	25,6
Menos de 28 días	31,3	26,7	28,5	26,2	29,7	26,1
28 días a 11 meses	33,3	40,9	38,4	25,1	27,1	25,6
Menos de 1 año	64,7	67,6	66,9	51,2	56,8	51,7

Fuente: Anexo I, tablas 1 y 2.

Cuadro 9

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL POR EDAD, MUJERES. MISIONES. 1976-1981.

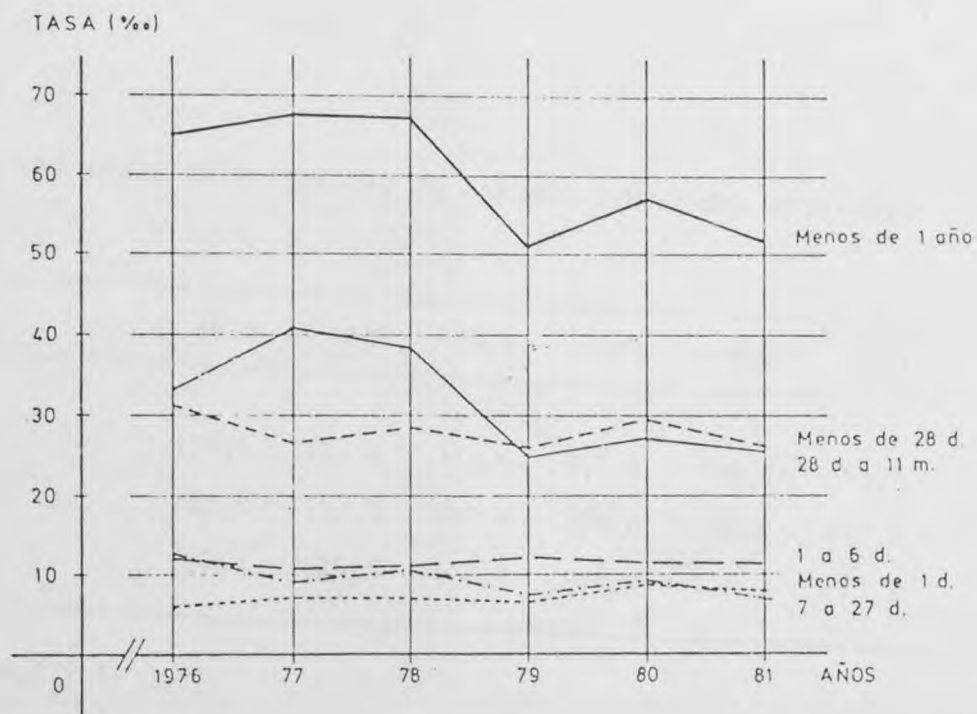
E D A D	1976	1977	1978	1979	1980	1981
(por 1000 nacidos vivos)						
Menos de 1 día	4,3	5,7	5,7	5,3	5,0	6,9
1 a 6 días	9,9	8,3	9,5	8,7	8,9	8,1
7 a 27 días	8,8	7,8	7,1	5,6	8,7	6,4
28 días a 11 meses	26,9	32,6	36,6	23,9	24,6	22,8
Menos de 28 días	23,1	21,9	22,3	19,7	22,7	21,4
28 días a 11 meses	26,9	32,6	36,6	23,9	24,6	22,8
Menos de 1 año	50,0	54,5	58,9	43,6	47,3	44,3

Fuente: Anexo I, tablas 1 y 2.

Gráfico 4

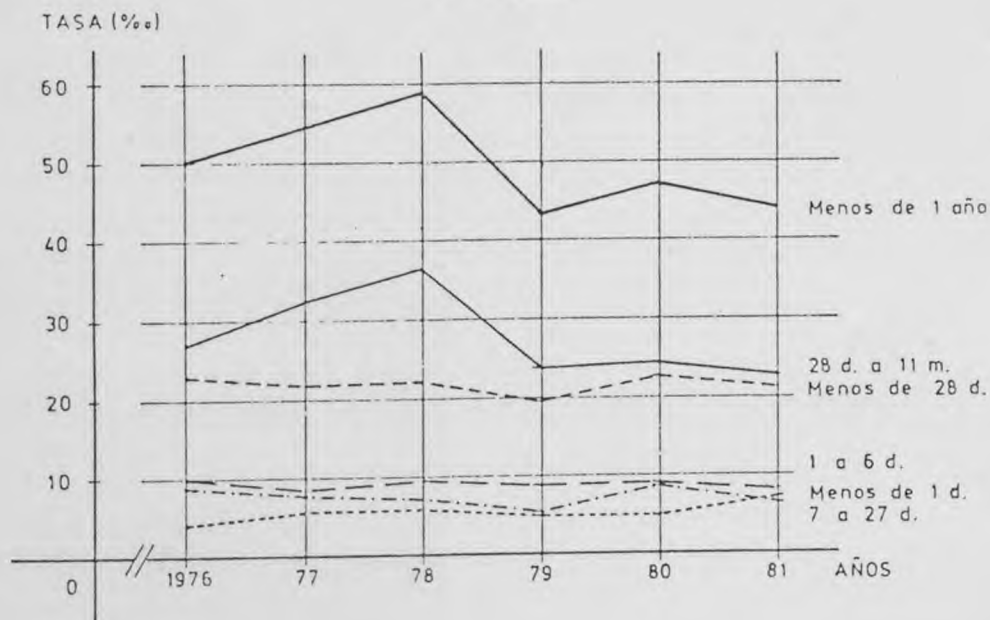
TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL POR SEXO Y EDAD. MISIONES. 1976 - 1981.

A - VARONES



Fuente: Cuadro 8.

B - MUJERES



Fuente: Cuadro 9.

Cuadro 10

RELACION ENTRE LAS TASAS DE MORTALIDAD DE VARONES Y MUJERES. MISIONES.
1976 - 1981.

MORTALIDAD	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Infantil	129,4	124,0	113,6	117,4	120,1	116,7
Neonatal	135,5	121,9	127,8	133,0	130,8	122,0
Postneonatal	123,8	125,5	104,9	105,0	110,2	112,3

Fuente: Cuadros 8 y 9.

IV. MORTALIDAD INFANTIL POR AREAS GEOGRAFICAS

El conocimiento de las diferencias que presenta el riesgo de morir antes de cumplir el primer año de edad entre las distintas áreas de una determinada jurisdicción resulta fundamental para la orientación de las políticas y los planes tendientes al mejoramiento de las condiciones que constituyen los determinantes de dicho riesgo y para proceder a la reducción de dichas diferencias.

La provincia de Misiones tiene 17 departamentos; cada uno de ellos funciona como área de salud dependiente de una zona de salud que comprende varios de aquellos. Para el estudio de la mortalidad infantil por áreas geográficas se considerarán las cuatro zonas sanitarias en funcionamiento, teniendo en cuenta que es de acuerdo a esta zonificación que se realizan las acciones. Cada zona sanitaria posee un centro de referencia, que es un servicio de mayor complejidad, donde se reciben las derivaciones de las distintas áreas que la componen y que tiene una Jefatura de Zona.

Otros indicadores como el número de camas por mil habitantes y el número de profesionales médicos por mil habitantes (cuadro 4) no presenta grandes diferencias entre departamentos, destacándose Capital, Oberá, Eldorado, Apóstoles, Leandro N. Alem e Iguazú, que tienen mayores recursos.

Además, al analizar el comportamiento de las tasas se observan diferencias cuyas causas son difíciles de determinar, por cuanto si son departamentos muy poblados, en los que se concentran servicios, las tasas pueden estar abultadas por las características socio-económicas de los habitantes que acuden de otras áreas a usar los servicios. Algunas derivaciones a esos centros pueden ser registradas, en caso de muerte, como residentes. Todo ello asociado a la mejor calidad del registro que suele darse en esas áreas de concentración de servicios.

En el caso de las zonas rurales, es de esperar un subregistro de defunciones, pero hasta la fecha no se han realizado estudios para determinar su peso.

Otro detalle que se debe mencionar es la modificación de los límites geográficos durante el período en estudio. Agrupando los departamentos por las zonas sanitarias que establece Salud Pública las modificaciones de límites pueden ser de poca importancia en cuanto a la cantidad de registros que pasan de un área a otra al cambiar un límite.

Cuadro 11

RELACION ENTRE LAS TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL, NEONATAL Y POSTNEONATAL DE CADA ZONA Y LAS CORRESPONDIENTES DE LA PROVINCIA. MISIONES. 1976-1981.

Z O N A	1976	1977	1978	1979	1980	1981
I N F A N T I L						
<u>TOTAL</u>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Zona I	86,4	95,6	90,6	99,8	100,4	96,3
Zona II	98,1	102,8	110,6	102,5	95,6	90,2
Zona III	105,9	102,8	110,3	107,6	111,9	114,8
Zona IV (Capital)	102,3	95,4	78,6	87,4	95,0	103,3
N E O N A T A L						
<u>TOTAL</u>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Zona I	86,4	79,0	94,5	79,6	104,9	82,4
Zona II	92,3	96,3	98,0	99,6	90,5	82,8
Zona III	108,8	101,6	105,1	102,2	106,1	111,8
Zona IV	109,5	123,5	102,7	116,5	104,9	131,5
P O S T N E O N A T A L						
<u>TOTAL</u>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Zona I	86,4	106,5	88,0	118,8	95,0	109,9
Zona II	102,9	107,0	119,2	105,3	100,4	97,9
Zona III	103,3	103,3	113,9	112,7	117,4	117,7
Zona IV	95,7	77,0	61,6	60,0	84,6	76,1

Fuente: Anexo II, tabla 3.

go de muerte de los niños entre 28 días y 11 meses de edad.

Zona IV: El descenso de la mortalidad infantil se produce en esta zona a partir del año 1978, fecha en que la tasa (de 49,4%) se aleja bastante de la promedio provincial. Es importante destacar que presenta una mortalidad postneonatal bastante baja en relación al nivel provincial y las tasas de mortalidad neonatal más elevadas de la provincia, excepto en 1978 y 1980, en que son levemente inferiores a las de la zona III. La tendencia de la tasa de mortalidad neonatal es levemente ascendente (29,9% en 1976 y 31,3% en 1981), al contrario de lo observado a nivel provincial y en las otras zonas. En cambio, el descenso de la mortalidad postneonatal de esta zona es el más importante entre los observados en las distintas zonas de la provincia.

V. MORTALIDAD INFANTIL POR CAUSAS

La evolución de la mortalidad infantil por causas en la provincia de Misiones presenta variaciones que es necesario examinar teniendo en cuenta la calidad y la comparabilidad de la información a través del tiempo. El comportamiento de ciertos indicadores, tales como la proporción de causas desconocidas, el porcentaje de defunciones con atención médica certificadas por médico y el riesgo de muerte por anomalías congénitas, puede indicar la calidad y comparabilidad de los datos.

Los porcentajes de causas desconocidas no presentan variaciones importantes, ni en las defunciones neonatales ni en las postneonatales (cuadro 12). Pero sí bien son similares a los porcentajes del total del país, ascienden año tras año durante el período 1976-1979, presentando sus valores más altos en el año 1979. En 1976 el 7,2% de las defunciones neonatales eran por causas desconocidas. Este indicador asciende a 10,0% en 1978 y se mantiene relativamente estable en 1979 (10,8%) para llegar a 1981 con un valor de 5,8%. Entre las muertes postneonatales el indicador pasa de 9,6% en 1976 a 12,8% en 1981.

Respecto al porcentaje de defunciones con atención médica certificadas por médico, durante los años en estudio se observó que comienza con 70,8% y finaliza con 76,2% (tabla 5, Anexo II).

El riesgo de muerte por anomalías congénitas, cuyo comportamiento no suele sufrir variaciones bruscas en plazos cortos, mostró niveles bastante parejos en todo el período (tabla 5, Anexo II).

Otro elemento muy importante a tener en cuenta en el análisis de la mortalidad por causas durante este período es que en 1979 se comenzó a usar la 9a. revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, en lugar de la 8a. que se había utilizado hasta 1978 para la codificación de las causas de muerte.

Al clasificar la mortalidad neonatal según los distintos grupos de causas se observa que en la provincia de Misiones ha disminuído el nivel de dicha mortalidad atribuible a causas reducibles (desde 19,8 a 14,2%). La proporción de defunciones neonatales por esas causas sigue el comportamiento siguiente: en 1976 era del 73% y en 1981 baja al 60% (cuadro 12).

El grupo de causas parcialmente reducibles presenta un comportamiento inverso. Con respecto a la tasa, de 2,8% en 1976 pasa al 5,0% en 1981 lo que representa un aumento de la proporción de las defunciones de 10,1% a 21,1% en el transcurso del período (cuadro 12).

Cuadro 12

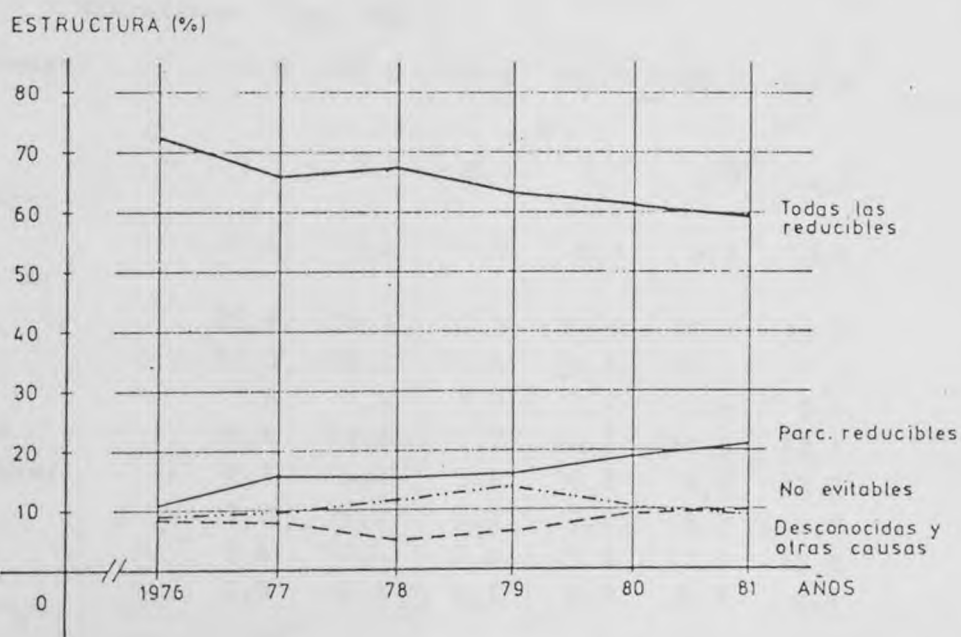
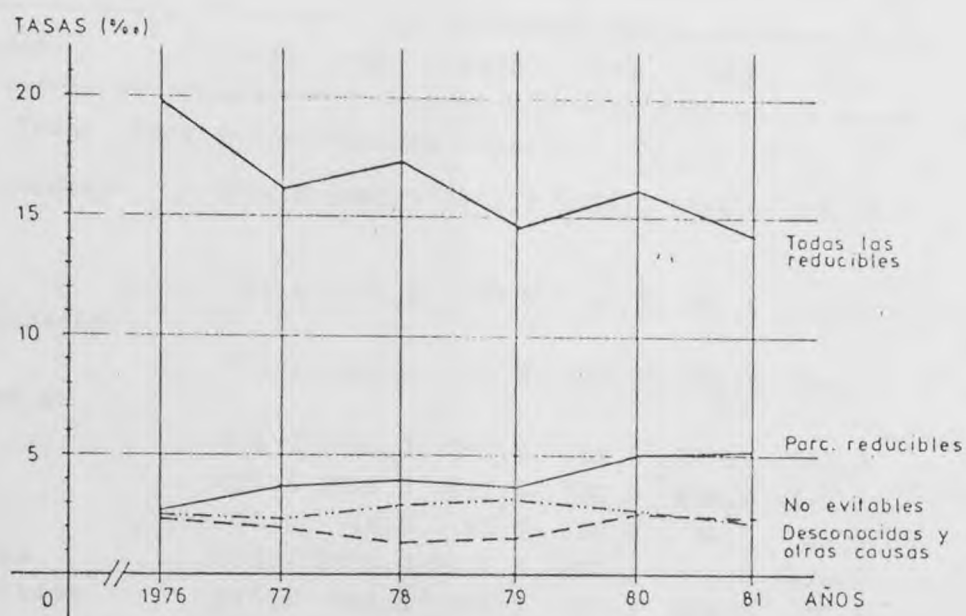
MORTALIDAD NEONATAL POR GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE. MISIONES. 1976-1981.

GRUPO DE CAUSAS	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Tasas (por 100000 nacidos vivos)						
TOTAL (Todas las causas)	2731,4	2435,1	2549,1	2297,3	2626,7	2384,9
Reducibles por:						
-buen control embarazo	286,5	116,0	165,8	153,8	168,0	107,1
-buena atención parto	755,7	758,6	786,5	280,4	229,9	349,4
-diagnóstico y tratamien to precoz	414,9	314,8	364,8	850,2	1034,8	857,1
-buenas condiciones de saneamiento	247,0	125,6	199,0	108,5	97,3	51,2
-otras reducibles	266,7	285,1	199,0	54,3	75,2	32,6
-accidentes	14,8	14,5	14,2	9,0	13,3	27,9
Todas las reducibles	1985,6	1613,8	1729,4	1456,1	1618,5	1425,4
Parcialmente reducibles	276,6	386,5	398,0	375,3	499,7	503,1
No evitables	227,2	198,1	127,9	149,2	243,2	237,6
Desconocidas	197,6	178,8	255,9	248,7	185,7	139,7
Otras causas	44,4	58,0	37,9	67,8	79,6	79,2
Estructura (por 100)						
TOTAL (Todas las causas)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Reducibles por:						
-buen control embarazo	10,5	4,8	6,5	6,7	6,4	4,5
-buena atención parto	27,7	31,1	30,8	12,2	8,7	14,6
-diagnóstico y tratamien to precoz	15,2	12,9	14,3	37,0	39,4	35,9
-buenas condiciones de saneamiento	9,0	5,1	7,8	4,7	3,7	2,1
-otras reducibles	9,8	11,7	7,8	2,4	2,9	1,4
-accidentes	0,6	0,6	0,6	0,4	0,5	1,2
Todas las reducibles	72,8	66,3	67,8	63,4	61,6	59,7
Parcialmente reducibles	10,1	15,9	15,6	16,3	19,0	21,1
No evitables	8,3	8,1	5,0	6,5	9,2	10,0
Desconocidas	7,2	7,3	10,0	10,8	7,1	5,8
Otras causas	1,6	2,4	1,6	3,0	3,1	3,4

Fuente: Anexo I, tablas 1 y 4.

Grafico 5

MORTALIDAD NEONATAL POR CAUSAS DE MUERTE. MISIONES. 1976 - 1981.



Fuente: Cuadro 12 A y B.

Cuadro 13

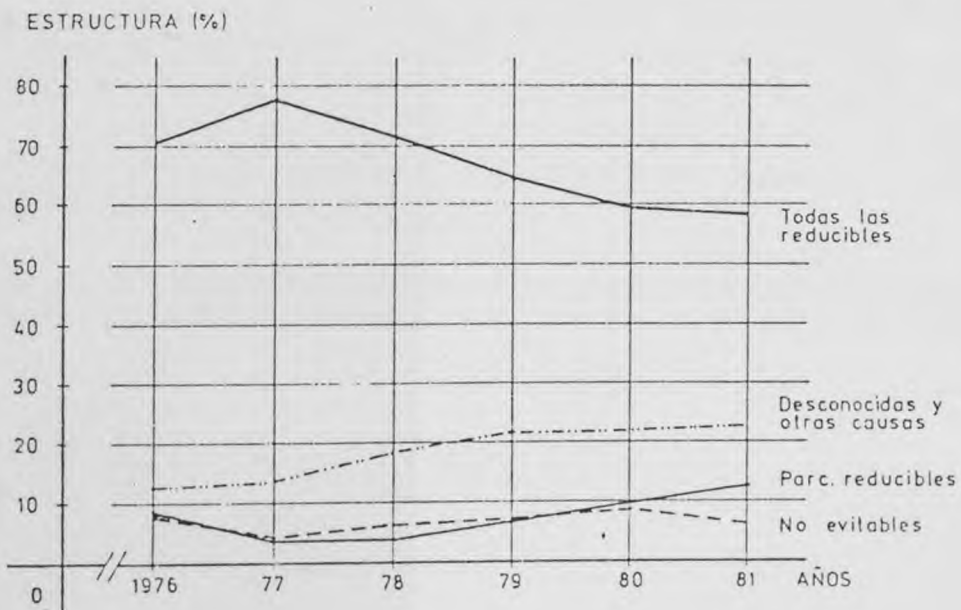
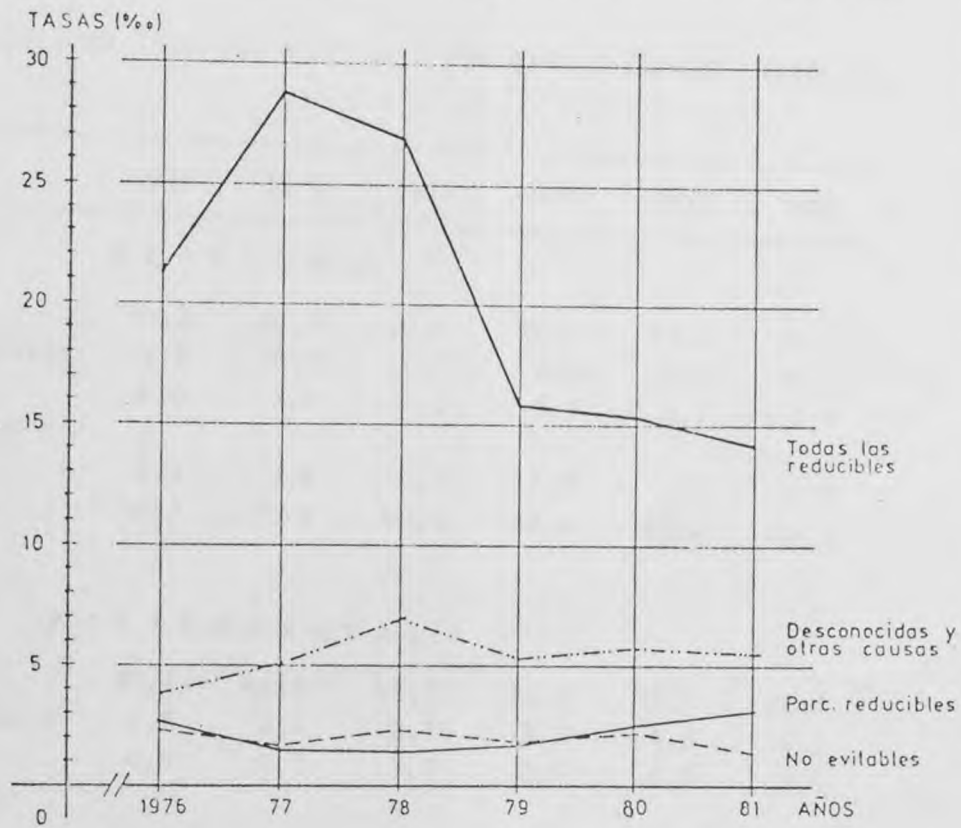
MORTALIDAD POSTNEONATAL POR GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE. MISIONES. 1976-1981.

GRUPOS DE CAUSAS	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Tasas (por 100000 nacidos vivos)						
TOTAL (Todas las causas)	3022,8	3686,5	3752,7	2451,0	2586,9	2426,9
Reducibles por:						
-prevención	34,6	101,5	80,5	54,3	101,7	60,5
-diagnóstico y tratamiento precoz	345,7	488,0	544,9	199,0	256,5	316,7
-buenas condiciones de saneamiento	874,2	1183,7	1032,9	768,8	707,5	554,3
-otras reducibles	824,8	1048,5	952,4	502,0	406,8	419,2
-accidentes	54,3	48,3	80,5	58,8	66,3	69,9
Todas las reducibles	2133,7	2870,0	2691,3	1582,8	1538,9	1420,7
Parcialmente reducibles	276,6	149,8	142,1	167,3	256,5	312,1
No evitables	232,1	164,3	232,2	171,8	225,5	144,4
Desconocidas	291,4	381,7	450,1	325,6	309,5	312,1
Otras causas	88,9	120,8	236,9	203,5	256,5	237,6
Estructura (por 100)						
TOTAL (Todas las causas)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Reducibles por:						
-prevención	1,1	2,7	2,1	2,2	3,9	2,5
-diagnóstico y tratamiento precoz	11,4	13,2	14,5	8,1	9,9	13,0
-buenas condiciones de saneamiento	28,9	32,1	27,5	31,4	27,3	22,8
-otras reducibles	27,3	28,4	25,4	20,5	15,7	17,3
-accidentes	1,8	1,3	2,1	2,4	2,6	2,9
Todas las reducibles	70,6	77,8	71,7	64,6	59,5	58,5
Parcialmente reducibles	9,1	4,1	3,8	6,8	9,9	12,8
No evitables	7,7	4,4	6,2	7,0	8,7	5,9
Desconocidas	9,6	10,4	12,0	13,3	12,0	12,8
Otras causas	2,9	3,3	6,3	8,3	9,9	9,8

Fuente: Anexo I, tablas 1 y 4.

Gráfico 6

MORTALIDAD POSTNEONATAL POR CAUSAS DE MUERTE. MISIONES. 1976 - 1981.



Fuente: Cuadro 13 A y B.

Cuadro 14

STRUCTURA DE LA MORTALIDAD INFANTIL (por mil) POR EDAD Y CAUSAS. MISIONES.
76 - 1981.

CAUSAS	1976	1977	1978	1979	1980	1981
NEONATAL						
Reducibles	34,5	26,4	27,4	30,7	31,0	29,6
Parcialmente reducibles	4,8	6,3	6,3	7,9	9,6	10,6
No evitables	4,0	3,2	2,0	3,1	4,7	4,9
Otras causas y desco-						
nocidas	4,2	3,9	4,7	6,7	5,1	4,5
Todas las causas	47,5	39,8	40,4	48,4	50,4	49,6
POSTNEONATAL						
Reducibles	37,1	46,9	42,7	33,4	29,5	29,5
Parcialmente reducibles	4,8	2,4	2,3	3,5	4,9	6,5
No evitables	4,0	2,7	3,7	3,6	4,3	3,0
Otras causas y desco-						
nocidas	6,6	8,2	10,9	11,1	10,9	11,4
Todas las causas	52,5	60,2	59,6	51,6	49,6	50,4

fuente: Anexo I, tabla 4.

Los grupos de causas restantes no presentan modificaciones de interés. Dentro del grupo de causas reducibles, que es el que más contribuye a la mortalidad neonatal, las reducibles por buena atención médica en el parto tienen el mayor peso proporcional en el período 1976-1978 (alrededor del 30%), el que desciende en los años siguientes hasta llegar al 14,6% en el año 1981.

La proporción del grupo de las reducibles por diagnóstico y tratamiento médico precoz presenta un comportamiento inverso al anterior: de 15,2% en 1976 llega a 35,9% en 1981.

Analizando las distintas causas de cada uno de estos grupos, se observa que las patologías que redujeron su incidencia en las reducibles por buena atención en el parto son la hipoxia y asfixia del recién nacido. En cambio, en las reducibles por diagnóstico y tratamiento precoz, la causa que aumentó su incidencia es la septicemia.

Cabe señalar aquí, que las variaciones apuntadas, pueden adjudicarse en gran parte a los cambios producidos por el uso de las distintas revisiones de la Clasificación Internacional de Enfermedades, mencionado en la primera parte de este capítulo.

Como en la mortalidad neonatal, todas las causas reducibles son las responsables de un número muy importante de defunciones postneonatales, contribuyendo con el 77,8% del total de la mortalidad postneonatal en 1977 (cuadro 13). Esto nos indica que de cada 10 niños que murieron ese año con edades entre 28 días y 11 meses, casi 8 lo fueron por causas reducibles. Más del 50% del total de las muertes postneonatales corresponden a reducibles por buenas condiciones de saneamiento y a otras reducibles (respiratorias), como se observa en el cuadro 13. Las primeras tienen un leve descenso de su incidencia durante el período 1976-1981 (del 28,9% al 22,8%). En cambio las otras reducibles reducen su incidencia en forma pronunciada: de 27,3% a 17,3%.

El resto de las causas tiene contribuciones relativamente menores a la mortalidad postneonatal.

CONCLUSIONES

La mortalidad infantil en la provincia de Misiones durante el período 1976-1981 presenta un comportamiento irregular, con un ascenso leve en los tres primeros años, una disminución importante en 1979, y a partir de este año, una estabilización.

El riesgo de morir de la población infantil se ubica entre un máximo de 63% en 1978 y un mínimo de 47% en 1979, siendo los valores respectivos en los menores de 28 días 27% en 1976 y 23% en 1979, y en el grupo de 28 días a 11 meses, 37% en 1978 y 24% en 1981.

1. En la provincia de Misiones se observa el fenómeno de la sobremortalidad masculina, esta característica es más marcada en el grupo neonatal. El riesgo de morir antes de cumplir el año de vida entre los varones alcanzó para el año 1977 el 67,6%, valor máximo de la serie. En cambio para las mujeres fue en el año 1978 con un valor de 56,3%.

4. En la estructura por edades, la neonatal tiene una importancia similar a la postneonatal, salvo en los años 77 y 78 donde es superior la incidencia de la segunda.

5. En la distribución por zonas geográficas lo más destacable es el importante descenso de la mortalidad infantil en las zonas sanitarias II y III entre los años 1978 y 1979.

En este punto cabe mencionar que en el año 1979 se inician en la provincia las actividades del Programa de Atención Primaria en los departamentos 25 de Mayo y Guaraní, de la zona II y Manuel Belgrano y San Pedro de la zona III.

6. Con respecto a la mortalidad neonatal los principales grupos de causas fueron las reducibles y parcialmente reducibles. En el primero la mayor importancia relativa corresponde a las enfermedades reducibles por buena atención en el parto y por diagnóstico y tratamiento precoz.

7. El principal grupo de causas de muerte postneonatales fue el de las reducibles y entre ellas se destacan por su importancia relativa las enfermedades reducibles por buenas condiciones de saneamiento y las otras reducibles.

8. Las defunciones infantiles reducibles por distintas acciones de salud representan más del 60% del total de defunciones de menores de 1 año y las parcialmente reducibles, más del 10% del total de las mismas, lo cual determina claramente las posibilidades concretas de disminu-

ción de la mortalidad infantil con la instrumentación de programas específicos con carácter preventivo.

9. Es de importancia destacar que el grupo de causas desconocidas tiene valores persistentes lo que limita la calidad de la información al igual que dificulta valorar el resultado del uso de clasificaciones de enfermedades diferentes entre 1978 y 1979.

A N E X O I

FUENTES DE DATOS Y

ELABORACION DE LA INFORMACION BASICA

La información básica para el cálculo de la mortalidad infantil, según distintas características, se elaboró a partir de datos tabulados por la dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud y Acción Social, y con estimaciones realizadas por el CENEP (Centro de Estudios de Población).

Las estimaciones se refieren al total de los nacimientos vivos y defunciones menores de un año, correspondientes a la provincia, para cada año del período 1976 a 1981.

Los nacidos vivos de cada año t , comprenden el total de los ocurridos y registrados en dicho año más los ocurridos en el año inmediato anterior ($t-1$) y registrados en el año t .

Las defunciones de menores de un año, corresponden a residentes de la provincia, registrados en ella o en cualquier otra, en cada año t . Estas defunciones fueron distribuidas según la estructura de las muertes de residentes registradas en la provincia. Los datos se obtuvieron de la Tabla n°23 (años 1976 a 1979) y la Tabla n°16 (años 1980 y 1981). Estas dos tablas presentan las defunciones de menores de un año, registradas en el año, por departamento de residencia de la madre, sexo y edad detallada.

A partir de ellas se obtuvieron las estructuras de las defunciones registradas de residentes menores de 28 días y de 28 días a 11 meses, por departamento de residencia. Con estas estructuras se distribuyeron por departamento las estimaciones proporcionadas por el CENEP de las muertes neonatales y postneonatales de los años 1976 a 1981.

Los nacidos vivos fueron distribuidos por departamento de residencia de la madre, según la estructura de los ocurridos y registrados en el año t , de madres residentes en la provincia. La tabla básica (N°8, años 1976 a 1979 y N°1, años 1980 y 1981 de Estadísticas Vitales) es la correspondiente a nacimientos vivos registrados en el año, según departamento de residencia de la madre y mes de ocurrencia.

Las tablas N°32 (años 1976 a 1979) y N°17 (años 1980 y 1981) fueron utilizadas para obtener las estructuras, según causas de muerte, de las defunciones de menores de 28 días y de 28 días a 11 meses. Ambas tablas se refieren a las defunciones de menores de un año por causa de muerte según las 999 causas, sexo y edad.

Los totales de muertes neonatales y postneonatales estimadas para la provincia se distribuyeron por causas de muerte con dichas estructuras.

La agrupación de las 999 causas se realizó según la clasificación elaborada por Erica Taucher, a partir de la 9° Revisión de la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades (1975), para la República Argentina.

Dado que hasta 1978 se había utilizado la 8° Revisión de la CIE para la codificación de las causas de muerte, la Dirección de Estadísticas de Salud elaboró un agrupamiento, compatible con el de Erica Taucher, a partir de esta revisión.

Tabla 1

ACIDOS VIVOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA DE LA MADRE. MISIONES.
976 - 1981.

DEPARTAMENTOS	1976	1977	1978	1979	1980	1981
T O T A L	<u>20.246</u>	<u>20.697</u>	<u>21.105</u>	<u>22.113</u>	<u>22.614</u>	<u>21.468</u>
Apóstoles	632	673	677	721	681	721
Cainguas	1.433	1.577	1.553	1.597	1.524	1.271
Candelaria	354	405	407	411	414	352
Capital	4.046	4.228	4.496	4.629	5.066	4.763
Concepción	184	221	238	212	244	264
Eldorado	1.496	1.521	1.171	1.672	1.576	1.580
Manuel Belgrano	581	571	530	533	604	567
Guaraní	1.265	1.428	1.475	1.510	1.558	1.395
Iguazú	1.150	1.233	1.102	1.130	1.452	1.415
Leando N.Alem	1.020	1.041	1.009	1.055	1.108	1.052
Libertador Gral	1.041	1.027	1.083	1.238	1.126	1.142
San Martín						
Montecarlo	980	1.002	977	1.048	1.022	949
Oberá	2.571	2.349	2.753	2.789	2.987	2.711
San Ignacio	1.352	1.364	1.501	1.616	1.551	1.453
San Javier	634	631	692	672	549	582
San Pedro	626	602	580	548	507	528
25 de Mayo	881	824	861	732	645	723
S E X O						
Varones	10.370	10.601	10.810	11.326	11.525	11.076
Mujeres	9.876	10.096	10.295	10.787	11.089	10.392

Fuente: Ver texto de este Anexo.

Tabla 2

DEFUNCIONES DE MENORES DE UN AÑO POR EDAD Y SEXO. MISIONES. 1976 - 1981.

E D A D	1976	1977	1978	1979	1980	1981
A M B O S S E X O S						
Menos de 1 día	106	134	135	130	158	159
1 a 6 días	226	197	218	232	233	210
7 a 27 días	221	173	185	146	203	143
28 días a 11 meses	612	763	792	542	585	521
Menos de 28 días	553	504	538	508	594	512
28 días a 11 meses	612	763	792	542	585	521
Menos de 1 año	1165	1267	1330	1050	1179	1033
V A R O N E S						
Menos de 1 día	63	76	76	73	102	87
1 a 6 días	128	113	120	138	134	126
7 a 27 días	134	94	112	85	106	76
28 días a 11 meses	346	434	415	284	312	284
Menos de 28 días	325	283	308	296	342	289
28 días a 11 meses	346	434	415	284	312	284
Menos de 1 año	671	717	723	580	654	573
M U J E R E S						
Menos de 1 día	43	58	59	57	56	72
1 a 6 días	98	84	98	94	99	84
7 a 27 días	87	79	73	61	97	67
28 días a 11 meses	266	329	377	258	273	237
Menos de 28 días	228	221	230	212	252	223
28 días a 11 meses	266	329	377	258	273	237
Menos de 1 año	494	550	607	470	525	460

Fuente: Ver texto de este Anexo.

Tabla 3

DEFUNCIONES DE MENORES DE UN AÑO POR EDAD Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA DE LA MADRE. MISIONES. 1976-1981.

DEPARTAMENTOS	MENOS DE 28 DIAS					28 DIAS A 11 MESES						
	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1976	1977	1978	1979	1980	1981
T O T A L	553	504	538	508	594	512	612	763	792	542	585	521
Apóstoles	10	17	22	17	24	14	24	25	27	29	18	29
Cainguas	29	28	36	27	33	19	33	38	56	32	40	30
Candelaria	7	7	6	7	10	14	9	15	16	9	9	11
Capital	121	127	118	124	140	149	117	120	104	68	111	88
Concepción	2	1	5	3	1	3	5	5	7	9	4	5
Eldorado	37	45	33	46	66	51	50	64	62	45	43	52
Manuel Belgrano	24	9	12	11	8	16	16	26	16	13	16	13
Guaraní	19	15	31	18	19	15	38	51	53	45	42	42
Iguazú	32	30	22	19	40	31	37	48	51	29	47	46
Leandro N. Alem	19	14	27	27	22	14	40	44	35	23	29	32
Lib. Gral. San Martín	28	22	31	29	32	24	27	38	38	33	29	24
Montecarlo	35	24	28	26	23	18	30	24	28	27	23	20
Oberá	96	93	81	87	94	76	79	118	166	79	71	50
San Ignacio	37	24	30	21	44	22	28	62	41	42	39	36
San Javier	19	20	19	18	16	15	22	28	29	22	19	21
San Pedro	23	14	22	14	7	18	26	26	29	22	28	13
25 de Mayo	15	14	15	14	15	13	31	31	34	15	17	9

Fuente: Ver texto de este Anexo.

Tabla 4

DEFUNCIONES DE MENORES DE UN AÑO POR CAUSAS DE MUERTE. MISIONES. 1976-1981.

C A U S A S	1976	1977	1978	1979	1980	1981
N E O N A T A L						
Reducibles por:						
-buen control del embarazo	58	24	35	34	38	23
-buena atención del parto	153	157	166	62	52	75
-diagnóstico y tratamiento médico precoz	84	65	77	188	234	184
-buenas condiciones de saneamiento	50	26	42	24	22	11
-otras reducibles	54	59	42	12	17	7
-accidentes	3	3	3	2	3	6
Parcialmente reducibles	56	80	84	83	113	108
No evitables	46	41	27	33	55	51
Desconocidas	40	37	54	55	42	30
Otras causas	9	12	8	15	18	17
Todas las causas	553	504	538	508	594	512
P O S T N E O N A T A L						
Reducibles por:						
-prevención	7	21	17	12	23	13
-diagnóstico y tratamiento médico precoz	70	101	115	44	58	68
-buenas condiciones de saneamiento	177	245	218	170	160	119
-otras reducibles	167	217	201	111	92	90
-accidentes	11	10	17	13	15	15
Parcialmente reducibles	56	31	30	37	58	67
No evitables	47	34	49	38	51	31
Desconocidas	59	79	95	72	70	67
Otras causas	18	25	50	45	58	51
Todas las causas	612	763	792	542	585	521

Fuente: Ver texto de este Anexo.

GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE - 8a. REVISION

1. MENORES DE 28 DIAS

1.1. Reducibles por buen control de embarazo.

037; 090; 760 - 763; 774

1.2. Reducibles por buena atención del parto.

764 - 768; 770 - 772; 776.0; 776.3; 776.4; 776.9

1.3 Reducibles por diagnóstico y tratamiento precoz.

038; 320; 520 - 577; 680 - 709; 778

1.4. Otras reducibles:

. por buenas condiciones de saneamiento

000 - 009; 788.0; 788.6; 788.7

. accidentes

800 - 999

. otras

460 - 519

1.5. Parcialmente reducibles.

260 - 269; 776.1; 776.2; 777

1.6. No evitables.

140 - 239; 390 - 458; 740 - 759

1.7. Desconocidas.

780 - 796 excepto 788.0; 788.6 y 788.7

1.8. Otras causas.

2. 28 DIAS A 11 MESES

2.1. Reducibles por prevención.

032; 033; 055; 090

2.2. Reducibles por diagnóstico y tratamiento precoz.

036; 038; 320; 322; 345; 380 - 384; 520 - 577; 580 - 629;
680 - 709

2.3. Otras reducibles.

. por buenas condiciones de saneamiento

000 - 009; 788.0; 070

. accidentes

800 - 999

. otras

460 - 519

2.4. Parcialmente reducibles.

260 - 269; 777

2.5. No evitables.

052; 140 - 239; 254; 255; 258; 343; 390 - 458; 740 - 759

2.6. Desconocidas.

780 - 799 excepto 788.0

2.7. Otras causas.

AGRUPACION DE LAS CAUSAS DE MUERTE DE MENORES DE 1 AÑO - 9a. REVISION

1. DEFUNCIONES NEONATALES (Menores de 28 días)

1.1. Reducibles por buen control de embarazo. Código CIE - 9a.

- . Sífilis congénita 090
- . Enfermedades de la madre 760
- . Enfermedad hemolítica del recién nacido 773
- . Tétanos 037 y 771.3

1.2. Reducibles por buena atención del parto.

- . Feto o recién nacido afectado por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical o de las membranas (1) 762
- . Feto o recién nacido afectado por otras complicaciones del trabajo y del parto. 763
- . Trastornos relacionados con la duración prolongada de la gestación y con el peso elevado al nacer 766
- . Traumatismo del nacimiento 767
- . Hipoxia intrauterina y asfixia al nacer 768
- . Infecciones propias del período perinatal 771 (Excepto 771.3 y 771.8)

1.3. Reducibles por diagnóstico y tratamiento precoz.

- . Septicemia 771.8

(1) Incluye PLACENTA PREVIA (762.0) que originariamente se asignó al grupo de "Reducibles por diagnóstico y tratamiento precoz", y AFECIONES DE LA PLACENTA Y DEL CORDON UMBILICAL (762.1 - 762.3), ubicada originariamente al grupo "No evitables". Las frecuencias de las mencionadas subcategorías (762.0 - 762.1 y 762) son muy bajas, por lo cual las tasas de esos grupos no resultan prácticamente afectadas.

- . Enfermedades del aparato digestivo ... 520 - 579
- . Otras afecciones respiratorias del feto y del recién nacido (2) 770
- . Hemorragia fetal y neonatal (3) 772
- . Otras formas de ictericia perinatal ... 774
- . Trastornos perinatales del aparato digestivo 777
- . Otras reducibles por diagnóstico y tratamiento precoz 680 - 709; 775; 776; 778

1.4. Otras Reducibles

- . Enfermedades infecciosas intestinales y trastornos hidrosalinos 001 - 009; 276 } SANEAMIENTO
- . Enfermedades del aparato respiratorio.. 460 - 519 } OTRAS
- . Causas externas de traumatismo y envenenamientos E800-E999 } ACCIDENTES

1.5 Parcialmente reducibles

- . Deficiencias de la nutrición..... 260 - 269
- . Crecimiento fetal lento y desnutrición fetal 764
- . Duración corta de la gestación y bajo peso al nacer 765
- . Síndrome de dificultad respiratoria ... 769

(2) Incluye la subcategoría 770.1: SÍNDROME DE ASPIRACION MASIVA, que debería incluirse en "Reducibles por buena atención del parto". Sin embargo, dado que su frecuencia es baja, y con el fin de evitar el uso del 4° dígito se trabaja con la categoría 770 completa.

(3) Incluye la subcategoría 772.0: PERDIDA DE SANGRE FETAL, la que debería incluirse en el grupo de "Reducibles por buena atención del parto".

1.6. No evitables.

- . Tumores 140 - 239
- . Enfermedades del aparato circulatorio. 390 - 459
- . Anomalías congénitas 740 - 759

1.7. Desconocidas.

- . Otras afecciones y las mal definidas que se originan en el período perinatal ... 779
- . Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos 780 - 796; 799
- . Síndrome de la muerte súbita del lactante 798

1.8. Otras causas.

- . Resto de las causas

2. DEFUNCIONES DE 28 DIAS A 11 MESES

2.1. Reducibles por prevención

- . Difteria 032
- . Tos ferina 033
- . Sarampión 055
- . Sífilis congénita 090

2.2. Reducibles por diagnóstico y tratamiento precoz

- . Septicemia 038
- . Meningitis 036; 320
- . Enfermedades del aparato digestivo 520 - 579
- . Enfermedades del aparato genitourinario 580 - 629
- . Otras reducibles por diagnóstico y tratamiento precoz 345; 380-
384; 680-
709

2.3. Otras reducibles.

. Diarreas y hepatitis	001 - 009 070	}	SANEAMIENTO
. Trastornos electrolíticos	276		
. Respiratorias	460 - 519	}	OTRAS
. Accidentes	800 - 999	}	ACCIDENTES

2.4. Parcialmente reducibles.

. Deficiencias de la nutrición	260 - 269
. Crecimiento fetal lento y desnutrición fetal	764
. Duración corta de la gestación y peso bajo al nacer	765

2.5. No evitables.

. Varicela	052
. Tumores	140 - 239
. Enfermedades del aparato circulatorio.	390 - 459
. Anomalías congénitas	740 - 759
. Otras no evitables	254; 255; 258; 259; 343

2.6. Desconocidas.

. Otras afecciones y deficiencias por causas desconocidas	779
. Síntomas y estados mal definidos	780 - 796 y 799
. Muerte súbita	798

2.7. Otras causas.

No incluidas en los códigos anteriores

A N E X O I I

TABLAS DE REFERENCIA

Tabla 1

ESTRATOS SOCIALES SEGUN SECTORES DE ACTIVIDAD. PAIS Y MISIONES. 1980.

ESTRATO SOCIAL SECTOR	M I S I O N E S			P A I S		
	TOTAL	BAJO	MEDIO Y ALTO	TOTAL	BAJO	MEDIO Y ALTO
Primario	100,0	94,6	6,0	100,0	66,8	13,2
Secundario	100,0	80,7	19,3	100,0	75,3	24,7
Terciario	100,0	41,2	58,8	100,0	39,2	60,8
TOTAL	100,0	71,5	28,5	100,0	57,6	42,4
Primario	39,4	51,8	8,3	13,4	20,2	4,2
Secundario	23,9	27,0	16,1	33,3	43,5	19,4
Terciario	36,7	21,2	75,6	53,3	32,3	76,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Primario	39,4	37,1	2,4	13,4	11,6	1,8
Secundario	23,9	19,3	4,6	33,3	25,1	8,2
Terciario	36,7	15,1	21,5	53,3	20,3	32,4
TOTAL	100,0	71,5	28,5	100,0	57,6	42,4

Fuente: Argentina (1983) y tabulados inéditos del INDEC.

Tabla 2

ALGUNOS INDICADORES. MISIONES. 1980.

DEPARTAMENTOS	P O B L A C I O N		C A S A S P O R 1000 H A B .	% V I V I E N D A S P R E C A R I A S	H O G A R E S C O N N . B . I .		M E N O R E S D E 2 A Ñ O S E N H O G A R E S C O N N . B . I . %	
	TOTAL (a)	U R B A N A (%) (b)			U R B A N A (e)	R U R A L	U R B A N A (f)	R U R A L
T O T A L	588.977	50,8	3,5	16,2	28,5	51,0	33,2	63,9
Apóstoles	22.968	58,8	4,7	16,1	27,7	44,9	32,4	58,8
Caiinguas	37.026	16,4	1,5	15,3	24,1	47,9	26,6	61,7
Candelaria	10.214	38,7	0,3	16,8	32,2	49,2	40,0	59,9
Capital	150.924	96,6	6,5	14,1	28,1	44,6	32,5	59,4
Concepción	7.352	37,3	3,9	20,3	18,7	59,4	21,8	71,8
Eldorado	38.658	59,8	4,6	17,9	29,4	49,8	34,8	63,8
Manuel Belgrano	11.987	17,6	1,6	38,1	36,6	64,6	41,7	72,0
Guaraní	28.823	17,2	1,3	19,7	36,7	64,3	41,6	73,3
Iguazú	35.001	45,6	2,6	25,4	38,2	58,1	43,8	67,0
Leandro N. Alem	31.075	34,7	4,0	15,1	23,6	49,2	27,7	64,6
Lib.Gral.San Martín	29.881	27,3	2,2	14,8	24,6	40,3	29,5	53,3
Montecarlo	25.405	43,3	1,1	10,6	26,5	45,7	31,2	60,9
Oberá	73.673	41,1	2,7	13,5	26,7	49,0	31,3	64,5
San Ignacio	38.587	29,4	1,7	14,8	25,4	49,0	30,3	62,2
San Javier	14.280	33,5	1,3	14,3	28,8	61,9	33,1	74,1
San Pedro	12.631	35,2	0,8	30,4	39,1	72,3	46,1	80,2
25 de Mayo	20.492	-	1,2	12,8	-	45,4	-	54,5

Fuentes: (a) Argentina (1982a); (b) Argentina (1983); (c) Tabulación propia Departamento Estadística 1984; (d) UNICEF-CENEP (1984); (e) y (f) Argentina (1984a).

Tabla 3

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL, NEONATAL Y POSTNEONATAL POR ZONAS SANITARIAS. AMBOS SEXOS. MISIONES. 1976-1981.

Z O N A	1976	1977	1978	1979	1980	1981
I N F A N T I L						
<u>TOTAL</u>	57,5	61,2	63,0	47,5	52,1	48,1
Zona I	49,7	58,5	57,1	47,4	52,3	46,3
Zona II	56,4	62,9	69,7	48,7	49,8	43,4
Zona III	60,9	62,9	69,5	51,1	58,3	55,2
Zona IV	58,8	58,4	49,4	41,5	49,5	49,7
N E O N A T A L						
<u>TOTAL</u>	27,3	24,3	25,5	23,0	26,3	23,8
Zona I	23,6	19,2	24,1	18,3	27,6	19,6
Zona II	25,2	23,4	25,0	22,9	23,8	19,7
Zona III	29,7	24,7	26,8	23,5	27,9	26,6
Zona IV	29,9	30,0	26,2	26,8	27,6	31,3
P O S T N E O N A T A L						
<u>TOTAL</u>	30,2	36,9	37,5	24,5	25,9	24,3
Zona I	26,1	39,3	33,0	29,1	24,6	26,7
Zona II	31,1	39,5	44,7	25,8	26,0	23,8
Zona III	31,2	38,1	42,7	27,6	30,4	28,6
Zona IV	28,9	28,4	23,1	14,7	21,9	18,5

ZONA I: Apóstoles, Candelaria, Concepción, Libertador Gral. San Martín, San Ignacio.

ZONA II: Cainguas, Guaraní, L.N.Alem, Oberá, San Javier, 25 de Mayo.

ZONA III: Eldorado, M.Belgrano, San Pedro, Montecarlo, Iguazú.

ZONA IV: Capital.

Fuente: Anexo I, tablas 1 y 3.

Tabla 4

PORCENTAJE DE DEFUNCIONES INFANTILES CON ATENCION MEDICA Y POR ANOMALIAS CONGENITAS. MISIONES. 1976-1981.

DEFUNCIONES INFANTILES	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Con atención médica (%)	70,8	70,1	69,5	71,4	74,4	76,2
Por anomalías congénitas	50	56	44	65	89	67
Tasa (‰)	2,5	2,7	2,1	2,9	3,9	3,1

BIBLIOGRAFIA

Argentina, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

- 1982a Censo Nacional de Población y Vivienda 1980. Serie B. Características Generales, Misiones, Buenos Aires.
- 1982b Censo Nacional de Población y Vivienda 1980. Serie C. Vivienda. Misiones, Buenos Aires.
- 1983 Censo Nacional de Población y Vivienda 1980. Serie D. Población. Resumen nacional, Buenos Aires.
- 1984a La Pobreza en la Argentina. Indicadores de necesidades básicas insatisfechas a partir de los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 1980, Buenos Aires.
- 1984b Anuario Estadístico de la República Argentina 1981-1982, Buenos Aires.
- s/f a Censo Nacional de Población y Vivienda 1980. Serie B. Características Generales. Total del País. República Argentina, Buenos Aires.
- s/f b Censo Nacional de Población y Vivienda 1980. Serie D. Población. Total del País. República Argentina, Buenos Aires.

MISIONES

- 1984 "Diagnóstico Socio-Económico (General)" Provincia de Misiones-Julio 84. Secretaría de Planeamiento. Gobierno de la Provincia de Misiones.

MISIONES

- 1985 Niveles y tendencias de la Mortalidad de la Población de Misiones, 1947 a 1980.
ANEXO I: Tabla Abreviada de la Mortalidad de la Provincia de Misiones 1979-1981. SUSANA S. DE AZZIMONTI RENZO. S/Publicar.

MOSLEY, W. HENRY Y CHEN LINCOLN C.

- 1984 "An Analytical Framework for the Study of Child Survival in Developing Countries", en Population and Development Review, A supplement to vol.10, p.25-45.

MÜLLER, MARIA S.

- 1984 "Mortalidad Infantil y desigualdades sociales en Misiones", en Cuadernos del CENEP N°25-26, Buenos Aires.

RECCHINI DE LATTES, Z. Y AZZIMONTI RENZO, S.S.

- 1979 Tendencias de la población económicamente activa en la provincia de Misiones entre 1947 y 1977, Dirección General de Estadística y Censos, CEPMI, Posadas.

TAUCHER, ERICA

- 1979 "La Mortalidad infantil en Chile", en Notas de población N°20, Año VII, CELADE, San José, Costa Rica.

UNICEF-CENEP

- 1984 Infancia y Pobreza en Argentina, Buenos Aires.