HI/295-10
2

La Mortalidad Infantil en la Provincia de San Luis

Período 1976-1981

MI/295.18 -

LA MORTALIDAD INFANTIL EN LA PROVINCIA DE SAN LUIS PERIODO 1976-1981

Juana Elina Arias

Departamento de Bioestadística,
Subsecretaría de Estado de Salud Pública
de la Provincia de San Luis.

Con la colaboración de Stella Loghi de Soria.

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 demas 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 constituído 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 Sociodemográficas, 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.

INDICE

		PAGINA
I.	INTRODUCCION	1
II.	CARACTERISTICAS DE LA PROVINCIA Y SU POBLACION	2
	1. Características geográficas y socioeconómicas	2
	2. Crecimiento, distribución, sexo y edad de la población	5
	3. Otros indicadores del nivel de vida de la población	9
III.	NIVELES Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD INFANTIL POR EDAD Y SEXO	15
IV.	MORTALIDAD INFANTIL POR ZONAS SANITARIAS	24
V.	MORTALIDAD INFANTIL POR CAUSA	28
VI.	CONCLUSIONES	32
	ANEXO	
	I. Fuentes de datos y elaboración de la información básica	33
	BIBLIOGRAFIA	49

INDICE DE GRAFICOS

PAGINA

1. San Luis. Estructura poblacional por edad y sexo en 1960, 1970 y 1980. 8

2. San Luis. Tasa de mortalidad infantil por edad. Ambos sexos. Período 1976-1981. 18

3. San Luis. Indice de variación de la mortalidad infantil, neonatal y postneonatal. Ambos sexos. Período 1976-1981. 19

4. San Luis. Tasa de mortalidad infantil por sexo y edad. Período 1976-1981. 20

5. San Luis. Relación entre las tasas de mortalidad infantil de varones y mujeres. Período 1976-1981. 23

6. San Luis. Relación de las tasas de mortalidad infantil de cada zona sanitaria y las correspondientes a la provincia. Período 1976-1981. 27

INDICE DE MAPAS

1. San Luis. Subdivisión en departamentos y zonas sanitarias. 12

I. INTRODUCCION

Este trabajo trata de mostrar un nivel de la realidad provincial que habitualmente no es adecuadamente conocido. Este desconocimiento básico impide la acción eficiente de la medicina preventiva. Asimismo el análisis de este indicador tiene alta significación para la elaboración de políticas adecuadas de población.

Nos parece, en concordancia con los preceptos de nuestra ordenación básica (Constitución Nacional), que debe otorgarse el valor que corresponde al individuo humano que es el principal actor de nuestra realidad y, si se pretende consolidar una particular forma de vida, es menester empezar a reconocer los momentos significativos en el comienzo de la existencia de la vida de las personas.

La presente investigación tiene dos objetos principales:
a- Mostrar el grado de desarrollo alcanzado en la captación de datos significativos respecto a la población.
b- Mostrar la dimensión que tiene el problema de la mortalidad infantil de la provincia, más un esbozo de interpretación.

En el capítulo segundo se hace una breve caracterización de la provincia, para, en el tercer capítulo, mostrar las estimaciones del riesgo de morir antes de cumplir un año de vida, por edad y sexo y hacer una descripción de los resultados, señalando brevemente las diferencias observadas.

El mayor riesgo de morir antes de cumplir el primer año de vida en algunos lugares respecto de otros indica la prioridad de determinadas áreas en cuanto a las acciones de salud; el análisis de los riesgos de muerte infantil por zonas de la provincia es materia del cuarto capítulo.

Para seleccionar programas que contribuyan al descenso de la mortalidad infantil, es de vital importancia conocer las causas que producen las defunciones. En el último capítulo se presentan los riesgos de muerte por grupos de causas, los que se muestran para la mortalidad neonatal y postneonatal, con una simple interpretación de los datos.

Este trabajo finaliza con algunas conclusiones que se extraen de los diferentes capítulos.

II. CARACTERISTICAS DE LA PROVINCIA Y SU POBLACION

1. Características geográficas y socioeconómicas

La provincia de San Luis está ubicada en la zona centro-oeste del país y se caracteriza por ser una provincia mediterránea. Su superficie es de 76.748 km² y contiene una población de 214.416 habitantes; posee una extensión máxima norte-sur de 464 km y una distancia máxima de este a oeste de 225 km, y se divide en nueve departamentos, división político-administrativa que no es adaptable a las necesidades de las prestaciones de salud. Limita al norte con las provincias de San Juan, La Rioja y Córdoba, al sur con La Pampa, al este con Córdoba y La Pampa y al oeste con San Juan y Mendoza.

A los fines sanitarios, considerando que el área programática puede definirse como la unidad de organización que debe satisfacer las necesidades de salud de una población geográficamente limitada y teniendo en cuenta que la distribución caminera y características geográficas y demográficas del territorio provincial presentan disimilitudes, la provincia se puede dividir de la siguiente forma:

Una zona noroeste cuyo eje lo constituye la ruta nacional 147 (San Luis-San Juan) y la ruta 146 (San Luis-La Rioja-Córdoba). Separada geográficamente de la zona noreste por las sierras centrales de San Luis y de la del sur funcionalmente por la falta de caminos que las unan, la mencionada zona se denomina Zona Sanitaria 1 (superficie: 32.127 km²; población 102.117 habitantes).

Una zona noreste de mayor densidad demográfica, cuyo eje lo constituye la ruta 148 que atraviesa toda la zona turística del noreste, enlazando las ciudades de San Luis y Villa Mercedes y prolongándose hacia el sur. Esta zona, separada de la anterior por las Sierras Centrales de San Luis, está funcionalmente separada de las otras y se denomina Zona Sanitaria 2 (superficie: 10.948 km², población: 37.206 habitantes).

Una zona al sur de la provincia cuyo eje lo constituyen las rutas 188 y 148; es la de menor densidad demográfica y configura la Zona Sanitaria 3 (superficie: 33.673 km², población: 75.093 habitantes).

Según la producción agrícolo-ganadera, es posible distinguir dos zonas:

Sistema de Sierras y Valles del Norte, donde se localiza el valle del Conlara recorrido por el río homónimo, que representa el más importante valle dedicado a la agricultura en la provincia.

Llanos y Travesía del Sur, en la mitad meridional de la provincia, salvo una estrecha faja a orillas del río Desaguadero, está constituida por una llanura en la que se desarrolla la mayor parte de la explotación de ganado bovino de la provincia.

El clima imperante es del tipo continental seco, con inviernos fríos y veranos calurosos, con temperaturas de hasta menos 10°C y 40°C respectivamente. La precipitación media alcanza los 400 mm anuales, los mayores guarismos se producen en los meses de diciembre, enero y febrero, concentrándose en esta época alrededor del 50% del total anual de las lluvias.

La superficie en explotación de la provincia asciende a 6.867.414 hectáreas. De las mismas aproximadamente un 7% está dedicado a la agricultura y el restante 93% distribuído en praderas naturales y artificiales, montes y bosques, superficie en desmonte y tierras no aptas.

El sostén de la economía provincial evoluciona ajustado a pautas de moderada prosperidad, a excepción del colapso producido en forma general en el sector agropecuario por las sequías de los años 1917 y 1950/51; la riqueza agropecuaria no ha soportado períodos graves de depresión generalizada.

La ganadería, menos expuesta a los riesgos propios de las variaciones climáticas, mantiene su capacidad de producción económica con neta superioridad sobre la agricultura. Aún dentro de un exiguo porcentaje de utilización del suelo hay, dependiendo de los años, una variable cantidad de hectáreas que se vuelcan a la producción ganadera, ya sea a través de los cultivos forrajeros anuales destinados a pastoreo o de la cosecha de granos que se deriva para el consumo de hacienda al descartarse por bajos rindes.

El sector agricultura, caza, pesca y silvicultura ha participado dentro del Producto Bruto Provincial (PBP), con un porcentaje variable a través de los años, fluctuando desde un 39,1% en 1976, a un 29,0% en 1972.

Además de la explotación de ganado vacuno (principalmente en los departamentos General Pedernera y Gobernador Dupuy), ovino, caprino y porcino, se destaca el desarrollo, en años recientes, de la apicultura y la avicultura.

Tal como se puede apreciar en el Cuadro 1, el 32,7% del PBG de San Luis tenía su origen en el sector primario, correspondiendo el 29,2% a la gran división agricultura, silvicultura, caza y pesca. Dentro de ésta, sobresalía la actividad ganadera cuyo principal producto es el ganado bovino. La agricultura se basa en el cultivo de cereales, especialmente de maíz.

Cuadro 1

ARGENTINA Y SAN LUIS. PRODUCTO BRUTO GEOGRAFICO Y POBLACION DE 14 AÑOS Y MAS, ECONOMICAMENTE ACTIVA, POR RAMA DE ACTIVIDAD. AÑO 1980.

Sector y Gran División	Porcentaje de PBG (1)		Porcentaje de PEA	
	San Luis	País	San Luis	País
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0
Sector primario	32,7	11,8	16,9	12,5
.Agricultura, caza, pesca y silvicultura	29,2	10,2	16,9	12,0
.Explotación de minas y canteras	3,5	1,6	1,7	0,5
Sector secundario	22,3	40,1	25,0	30,9
.Industrias manufactureras	16,7	29,9	10,3	19,9
.Electricidad, gas y agua	0,5	3,8	1,9	1,0
.Construcción	5,1	6,3	12,8	10,0
Sector terciario	44,9	48,1	50,0	49,7
.Comercio al por mayor, al por menor, rest. y hoteles	11,7	17,8	12,6	17,1
.Transporte, almacenamiento y comunicaciones	4,4	7,3	4,8	4,6
.Establec. financieros, seguros, bienes inmuebles y serv. prestados a las empresas	12,6	9,9	2,2	4,0
.Servicios comunales, sociales y personales	16,2	13,1	30,4	24,0
Actividades no bien especificadas	-	-	6,4	6,9

Nota: (1) De cada sector y gran división respecto del PBG total.

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 1980; Consejo Federal de Inversiones, Producto Bruto Geográfico 1970-1980, Tomo II (versión preliminar), Buenos Aires, 1983; y Mychaszula, 1985.

En San Luis y Villa Mercedes se localizan las principales zonas industriales, ubicándose una tercera zona industrial, dedicada a la industrialización de productos frutihortícolas, en la ciudad de Justo Daract.

Según el Censo Nacional de Población de 1980, el 10,3% de la población económicamente activa de 14 años y más (PEA), correspondía a la división industria manufactureras. En el país, la respectiva proporción ascendía a 19,9% (cuadro 1). Una situación diferente se observaba en la división agricultura, silvicultura, caza y pesca. En la provincia de San Luis el 16,9% de la PEA se ubicaba en esta rama de actividad y en el país sólo lo hacía el 12,0%. Esta característica de la PEA provincial según rama de actividad pone de manifiesto, nuevamente, lo ya dicho respecto a importancia de la actividad agropecuaria en esta provincia.

2. Crecimiento y distribución por sexo y edad de la población

La provincia de San Luis es casi ajena al fenómeno cosmopolita que caracterizó a otros estados argentinos. Su población en general tiene una raíz hispánica pues las corrientes inmigratorias de fines del siglo pasado y principios de éste, no han constribuído masivamente a su poblamiento. Esto ha determinado que la población de la provincia conserve prácticamente intacta su raíz de estirpe criolla y que su crecimiento poblacional sólo se efectuara a costa de su propio crecimiento vegetativo; tampoco subsisten formas de vida indígena.

La época de mayor crecimiento fue en el siglo XIX. A partir de 1914 y más específicamente desde 1947 este ritmo decrece sensiblemente, no alcanzando a retener su crecimiento vegetativo, dada la fuerte emigración hacia otras provincias y hacia el área metropolitana (Argentina, 1981, p: IX y X).

La evolución de la población desde su fundación es la que se presenta en el cuadro 2.

El Censo Nacional de Población y Vivienda de 1980 muestra un repunte en el crecimiento poblacional en la última década, a una tasa media anual de crecimiento intercensal del 16 °/₀₀.

La densidad media es de 2,8 habitantes por km², la cual es levemente superior al registro de 1970, que era de 2,4 habitantes por km². Los departamentos que cuentan con densidades relativamente elevadas, es decir, con más de 4 habitantes por km², son: La Capital (6,1), Chacabuco (4,7), General Pedernera (4,3) y Junín (4,4). Esta zona es atravesada por las rutas que desde el primer poblamiento y hasta ahora comunican el Litoral con Cuyo,

Cuadro 2

SAN LUIS. EVOLUCION DE LA POBLACION DESDE SU FUNDACION HASTA EL AÑO 1980.

Año	Población	Tasa de crecimiento medio anual por 1000 habitantes	Fuente
1594	150	–	Estimación
1617	1.100 (1)	66	Antonio Vazquez de Espinoza
1777	6.956	9	Censo
1812	16.837	24	Censo
1857	37.602	17	Censo Confederal
1869	53.294	29	Censo Nacional
1895	81.450	16	Censo Nacional
1914	116.266	19	Censo Nacional
1947	165.546	11	Censo Nacional
1960	174.316	4	Censo Nacional
1970	183.460	5	Censo Nacional
1980	214.416	16	Censo Nacional

Nota: (1) 100 españoles y 1.000 indios.

Fuente: Argentina, 1981, p.X.

por caminos y ferrocarriles (1); comprende además el Valle del Río Conlara con su aptitud agrícola, el que se comunica con el norte del país a través de las vías cordobesas.

Le siguen en importancia, con más de 2 habitantes por km², el departamento Coronel Pringles (2,4) y Libertador Gral. San Martín (2,2). Esta zona abarca el Valle del Río Quinto y varios embalses, con oasis fértiles que facilitan el asentamiento humano. Los que no alcanzan a 1 habitante por km² son Belgrano y Gobernador Dupuy, con núcleos aislados y población dispersa.

Con respecto a la distribución de la población, ésta se concentra en la zona central, donde los departamentos La Capital y General Pedernera contienen el 67,5% del total provincial; sigue en orden de importancia la zona nororiental con un 26,0% (Coronel Pringles, Lib. Gral San Martín, Chacabuco, Junín y Ayacucho) y, por último, la noroeste y sur con un 6,5% (departamentos Belgrano y Gobernador Dupuy).

El rasgo más destacable es la fuerte concentración de la población alrededor de los dos centros más poblados (San Luis y Villa Mercedes) que representan aproximadamente el 57% de la población total y el 81% de la población urbana (considerando como tal a los centros con más de 2.000 habitantes), y el despoblamiento de extensas zonas rurales y de centros urbanos menores. En consecuencia, la población urbana representa el 70,0% de la total y la rural el 30,0% restante.

La composición de la población según la edad, el sexo y el origen no es algo estático sino dinámico y en constante cambio. Su análisis en un momento determinado permite conocer los cambios demográficos, sociales y económicos que afectan a esa población y en particular la fecundidad, la mortalidad y las migraciones.

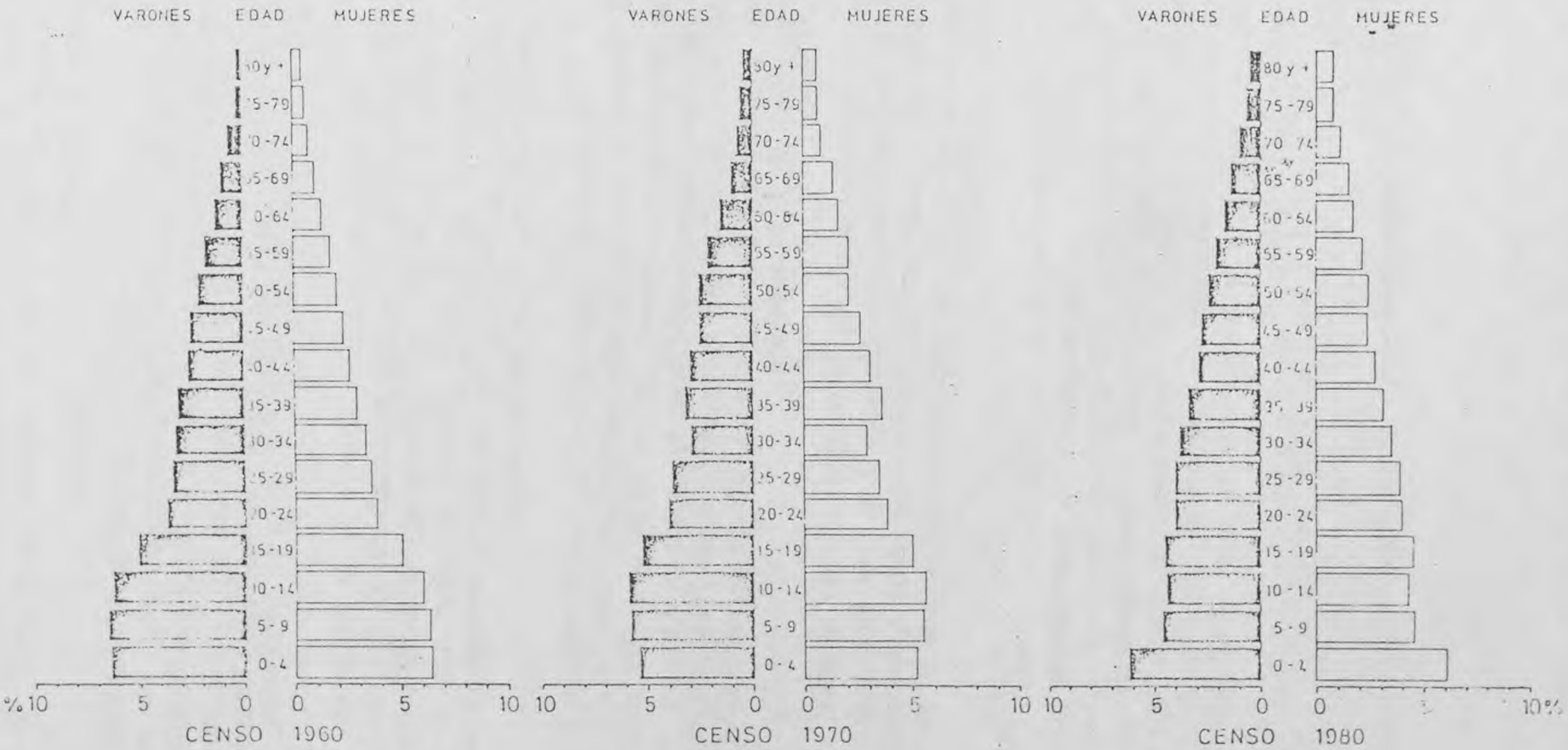
La distribución de la población por edades en las tres últimas fechas censales queda representada en las pirámides de población del gráfico 1. La correspondiente a 1980 presenta, como característica de los últimos años, un incremento en la natalidad, un menor éxodo poblacional y una mayor proporción de la población en edades ancianas, sobre todo en el sexo femenino; es decir que "manifiesta un cierto envejecimiento de la población, con el habitual predominio de las mujeres en esas edades debido a su mayor sobrevivencia." (2).

---

(1) Argentina (1981) p.XI.
(2) Ibidem, pp. XIII y XIV.

Gráfico 1

SAN LUIS. ESTRUCTURA POBLACIONAL POR EDAD Y SEXO. EN 1960, 1970 y 1980.



TOTAL	Grandes Grupos de Edad 0-14	15-64	65 y +
100.0	37.9	57.3	4.8

TOTAL	Grandes Grupos de Edad 0-14	15-64	65 y +
100.0	33.5	60.6	5.9

TOTAL	Grandes Grupos de Edad 0-14	15-64	65 y +
100.0	30.2	62.0	7.8

Fuente: Argentina (1981), p. XXXIII.

La distribución de la población por sexo según el Censo de 1980 se encuentra bastante equilibrada, 102 varones por 100 mujeres. El único departamento con mayoría femenina es La Capital con una relación de 94 varones por 100 mujeres, mientras que en Gral. Pedernera el equilibrio es total. La cantidad de varones supera a la de mujeres en los departamentos Junín (104), Ayacucho y Chacabuco (108), Lib. Gral. San Martín (118), Gobernador Dupuy (121),y Belgrano y Pringles (123).

El origen de la población es netamente argentino; la máxima proporción de habitantes extranjeros corresponde a 1914, época del auge de la inmigración extranjera en el país, cuando residían en su territorio 10.110 extranjeros que representaban el 9% de su población total. En 1980 residían 2.704 personas extranjeras, que totalizaban el 1,3% de sus habitantes. "Hay, si, migrantes internos, es decir argentinos venidos de otras provincias"(1)

3. Otros indicadores del nivel de vida de la población

3.1 Educación (2)

"El 26% de los 188.000 habitantes de la provincia de San Luis que tenían 5 años o más, estaban asistiendo en octubre de 1980, a algún establecimiento educacional. Un 68% ya no asistía pero había asistido antes, y finalmente el 5,5% nunca había asistido a la escuela. Son 10.245 personas que han quedado fuera del sistema educativo", y constituyen la población sin instrucción.

"La proporción de esta población que asiste o ha asistido a la escuela, colegio o universidad es globalmente, pues, el 94,5%. Pero fuera de las edades de 5 y 6 años, afectadas por quienes aún no han comenzado la escuela, la proporción de asistencia actual o pasada es en realidad del 97,0% o más hasta los 25 años de edad, y superior al 95,0% hasta los 49 años. Recién a partir de los 50 años la proporción de escolarizados desciende..."

La asistencia en la fecha censal "varía por supuesto con las edades. De los 6 a los 12 años, que corresponden a la escuela primaria, asiste el 94% de la respectiva población. A los 15, en edad de escuela media, la asistencia es de 63% y a los 20 años, edad de estudios superiores, el 23% concurre a establecimientos de enseñanza."

---

(1) Argentina (1981), pp. XIII y XIV
(2) Ibidem, pp. XIV y XV

Geográficamente la asistencia en 1980 era más alta que el promedio global de la provincia (26%) en dos departamentos: La Capital (29%) y Junín (27%). La asistencia más baja se registra en Libertador Gral. San Martín (21%).

"El porcentaje de quienes han terminado los estudios secundarios sin acceder a los superiores o universitarios es bastante parejo entre los 20 y los 44 años, manteniéndose alrededor del 14% de la población. Después declina hasta ser sólo el 7% en el grupo de mayor de edad.

Entre quienes solo han completado el ciclo primario, la mayor cantidad relativa corresponde a los 20 a 29 años con el 33%, y la menor al grupo de 65 y más, con el 19%. Los que ni siquiera han completado la escuela primaria están en proporción directa con su edad: 53% los de 65 años y más, 14% los de 15 a 19 años." (Argentina, 1981: p.XV)

"En el análisis por sexos es interesante observar que el 16% de la población femenina de 13 años o más, frente a solo el 12% de la masculina, ha alcanzado o superado el nivel de graduación secundaria" (Argentina, 1981: p.XV)

3.2 Salud

La concentración de aproximadamente el 57% de la población de la provincia en dos centros urbanos, San Luis y Villa Mercedes, localiza en ellos una gran demanda de servicios de salud. En cambio en la zona noroeste, particularmente en el departamento Ayacucho y en la noreste (especialmente los departamento de Chacabuco y Junín), los habitantes constituyen centros urbanos menores, próximos a los 2000 habitantes. La zona sur, por su parte, se caracteriza por un despoblamiento acentuado (menos de 1 habitante por km^2)

Esta población que se encuentra bastante aislada en el interior de la provincia, dada la carencia de redes viales adecuadas, a menudo, debe recurrir a otras provincias limítrofes para satisfacer sus necesidades de atención sanitaria. La falta de integración territorial de la zona sur con las norte, este y oeste constituye un obstáculo real que impide satisfacer eficazmente las demandas sanitarias.

Existen centros de atención ambulatoria destinados a las poblaciones rurales dispersas, mientras que otras poblaciones rurales que quedan aisladas son cubiertas por visitas médicas semanales por vía aérea. Esto ocurre en localidades pequeñas como Los Overos, Martín de Loyola, Navía, Paso de las Vacas, Mosmota, Cabeza de Vaca, Chipiscú y Balzora. Pero para estas poblaciones disperas, el acceso a los centros asistenciales más complejos es

dificultoso, resultando, en la mayoría de los casos, más conveniente el traslado del paciente a provincias vecinas. Es así que un número significativo de pacientes de la zona sanitaria 1 se deriva hacia San Juan, Mendoza y Córdoba, de la zona sanitaria 2 hacia Córdoba, y de la zona sanitaria 3 hacia La Pampa, Córdoba y Mendoza (Las zonas sanitarias se pueden ver en el Mapa 1).

Hay que considerar que las presiones económicas actuales condicionan muchos comportamientos sociales en materia de salud, favoreciendo, por ejemplo, el abandono de tratamientos, así como la práctica de una asistencia no oficializada e irracional. Además, el éxito que tengan los programas y técnicas sanitarias específicas en el proceso de descenso de la mortalidad infantil, depende de si se pueden aplicar a toda la población, para lo que es de primordial importancia contar con una acertada distribución de los establecimientos asistenciales y de los médicos existentes en la provincia.

La población de la provincia de San Luis disponía en 1980 de 36 establecimientos sanitarios con servicio de internación y 145 sin este servicio. El 79% dependía del sector oficial, siendo los responsables de la atención de la mayor parte de las consultas médicas solicitadas por los habitantes de la provincia.

En todos los departamentos de la provincia se ubica algún establecimiento oficial, en tanto que los privados se concentran, principalmente, en La Capital y Pedernera; en estos últimos se localizan también (en las ciudades de San Luis y Villa Mercedes) los de mayor complejidad, tanto oficiales como privados. El 77,5% de las camas disponibles correspondía a establecimientos oficiales (1).

Relacionando las camas disponibles con la población de la provincia en 1980, se obtuvo una proporción de 4,1 camas por cada 1.000 habitantes. Esta es variable entre los departamentos, tal como se puede ver en la tabla 7 del Anexo.

La cantidad de médicos por cada 1.000 habitantes fue de 2,4 y la cantidad de enfermeras por cada 1.000 habitantes fue de 2,8. En este último indicador se incluyó el personal empírico que representa el 39,4% del total

---

(1) Fuente: Argentina (s.f.) excepto la proporción de camas por cada 1000 habitantes cuya fuente es Tabla 7, Anexo.

Mapa 1

SAN LUIS. SUBDIVISION EN DEPARTAMENTOS Y ZONAS SANITARIAS.

3.3 Vivienda

Las características de las viviendas que ocupa la población, como también la disponibilidad de agua potable y de medios para la eliminación de los residuos, condicionan los hábitos de higiene de los individuos y su estado de salud.

Según el Censo Nacional de Población y vivienda de 1980, la provincia tenía 57.447 viviendas particulares, el 88,6% de las cuales estaban ocupadas a razón de 4,1 personas por cada una de ellas, y un 11,4% estaban desocupadas (Argentina, 1981: p.XXI).

De las 50.911 viviendas particulares ocupadas el 84,8% son casas, el 2,2% departamentos, el 0,9% piezas de inquilinato, el 5,9% viviendas precarias, el 5,8% ranchos y el resto (0,3%) otros tipos de vivienda (Argentina, 1982: p.2).

El problema del déficit habitacional de nuestro país es antiguo pero hasta hace poco tiempo se carecía de una conciencia clara de su gravedad; San Luis no escapa de esta ley general. De acuerdo a la información de Infancia y Pobreza en Argentina un 11,7% de las viviendas particulares ocupadas de la provincia son precarias. Según la misma fuente, el déficit habitacional asciende al 45,3% (sobre el total de viviendas) y existe un 19,4% de viviendas ocupadas con hacinamiento por cuarto.

Empíricamente se puede decir que esta situación se localiza en la ciudad de San Luis, principalmente en la periferia del casco, y en zonas rurales donde la falta de recursos económicos y tecnológicos para la ejecución o ampliación de viviendas provoca el hacinamiento por crecimiento vegetativo de la familia. Este hecho se agrava en muchos casos cuando la vivienda es compartida por dos o más familias. La precariedad y obsolencia se manifiesta en cerramientos deficitarios, falta de aislamientos, pisos de tierra, carencia de letrinas higiénicas o su uso compartido.

De los informes de los respectivos sectores surge que del total de las localidades sólo las ciudades de San Luis y Villa Mercedes se encuentran dotadas de servicios regulares de agua corriente y servicios cloacales, ya que el resto utiliza desagües o pozos absorbentes que crean problemas de potabilización. Esta deficitaria estructura cloacal y la falta de agua corriente conducen a la ingestión de agua de napas contaminadas, provocando la aparición de serios problemas gastrointestinales. La propagación del mal de Chagas-Mazza como mal endémico es un ejemplo de la situación que está en directa relación con la precariedad de la vivienda.

La provincia ha desarrollado obras con fondos nacionales ampliando desagües cloacales en la zona norte de la provincia, alcanzando a terminar 659 viviendas, iniciando unas 4.214 y quedando en trámite 8.905.

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

Las tasas de mortalidad infantil (mortalidad de menores de un año) discriminadas por edad se presentan en el cuadro 3 y en el gráfico 2. El riesgo que tiene un nacido vivo de morir antes de su primer cumpleaños en la provincia de San Luis muestra una tendencia descendente entre 1976 y 1981. Parte de un nivel de 52,3°/₀₀ y se reduce a un 70% de esa cifra al final del período (cuadro 4). La mayor parte del descenso se produce entre 1977 y 1978, cuando la tasa pasa del 50,3°/₀₀ al 38,0°/₀₀. La tendencia descendente continúa hasta 1979, año en que el riesgo de muerte infantil alcanza el mínimo nivel observado, a partir del cual retorna a niveles cercanos al registro de 1978.

La tasa de mortalidad neonatal (menores de 28 días) desciende desde 29,2°/₀₀ en el año 1976 hasta 22,2°/₀₀ al final del período, mostrando una reducción, respecto al año base, equivalente a un 24%. Esta tasa disminuye lentamente hasta 1979, asciende en 1980 y vuelve a disminuir en 1981. Las defunciones de menores de 28 días contribuyen con el 60,5% de las defunciones infantiles al final del período.

Dentro de la mortalidad neonatal resalta la correspondiente a los menores de 1 día; las defunciones de esta edad constituyen entre el 40% y el 50% de las neonatales. La tasa presenta fluctuaciones, que no son significativas, alrededor del nivel del 11°/₀₀.

La tasa de mortalidad de 1 a 6 días decrece, siendo la reducción de un 30% del nivel observado en 1976. Las defunciones de 7 a 27 días son las que tienen el menor peso dentro de las neonatales; en 1976 su valor es 6,7°/₀₀ y se reduce al 3,4°/₀₀ en 1981, siendo el descenso equivalente a un 49%.

La tasa de mortalidad postneonatal (niños de entre 28 días y 11 meses) sufre una disminución de 37,2% (desde un nivel de 23,1°/₀₀ a otro de 14,5°/₀₀). También en estas edades, el riesgo de morir se reduce significativamente entre 1977 y 1978, alcanza un mínimo en 1979 y vuelve a incrementarse, aunque en este caso la tendencia creciente continúa hasta 1981.

Al hacer el análisis por sexo (cuadros 5 y 6) se observa que la tasa de mortalidad infantil de varones disminuye de 63,6°/₀₀ en 1976 a 40,7°/₀₀ en 1981, lo que implica una reducción del 36%. La tasa de mortalidad infantil de las mujeres se ubica en niveles inferiores a la de varones, pero también manifiesta una tendencia descendente, desde 40,5°/₀₀ a 32,5°/₀₀ en el mismo período, una reducción equivalente al 19,8%.

En ambos casos, varones y mujeres, las defunciones neonatales son las que más contribuyen a la mortalidad infantil. El riesgo de muerte neonatal

Cuadro 3

SAN LUIS. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR EDAD. AMBOS SEXOS. PERIODO 1976-1981.

Edad	1976	1977	1978	1979	1980	1981
		(por 1000 nacidos vivos)				
Menos de 1 día	11,8	13,4	13,7	10,0	11,7	11,3
1 a 6 días	10,7	9,3	6,5	8,7	9,1	7,5
7 a 27 días	6,7	5,7	4,1	2,4	4,1	3,4
28 días a 11 meses	23,1	21,9	13,7	10,7	12,5	14,5
Menos de 28 días	29,2	28,4	24,3	21,1	24,9	22,2
28 días a 11 meses	23,1	21,9	13,7	10,7	12,5	14,5
Menos de 1 año	52,3	50,3	38,0	31,8	37,4	36,7

Fuente: Anexo, Tablas 1 y 2.

Cuadro 4

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

Mortalidad	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Infantil	100,0	96,2	72,7	60,8	71,5	70,2
Neonatal	100,0	97,3	83,2	72,3	85,3	76,0
Postneonatal	100,0	94,8	59,3	46,3	54,1	62,8

Indice (1976=100) = $(TMi^{t} / TMi\ 1976) * 100$

i = infantil, neonatal, postneonatal

$1976 \leq t \leq 1981$

Fuente: Cuadro 3.

Cuadro 5

SAN LUIS. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR EDAD. VARONES. PERIODO 1976-1981.

Edad	1976	1977	1978	1979	1980	1981
		(por 1000	nacidos	vivos)		
Menos de 1 día	12,7	14,6	12,7	10,6	15,5	16,2
1 a 6 días	16,1	7,6	7,3	11,3	10,3	7,9
7 a 27 días	6,4	6,9	4,1	2,3	4,6	2,7
28 días a 11 meses	28,4	23,1	13,6	10,9	13,8	13,9
Menos de 28 días	35,2	29,1	24,1	2[illegible]2	30,4	26,8
28 días a 11 meses	28,4	23,1	13,6	10,9	13,8	13,9
Menos de 1 año	63,6	52,2	37,7	35,1	44,2	40,7

Fuente: Anexo, Tablas 1 y 2.

Cuadro 6

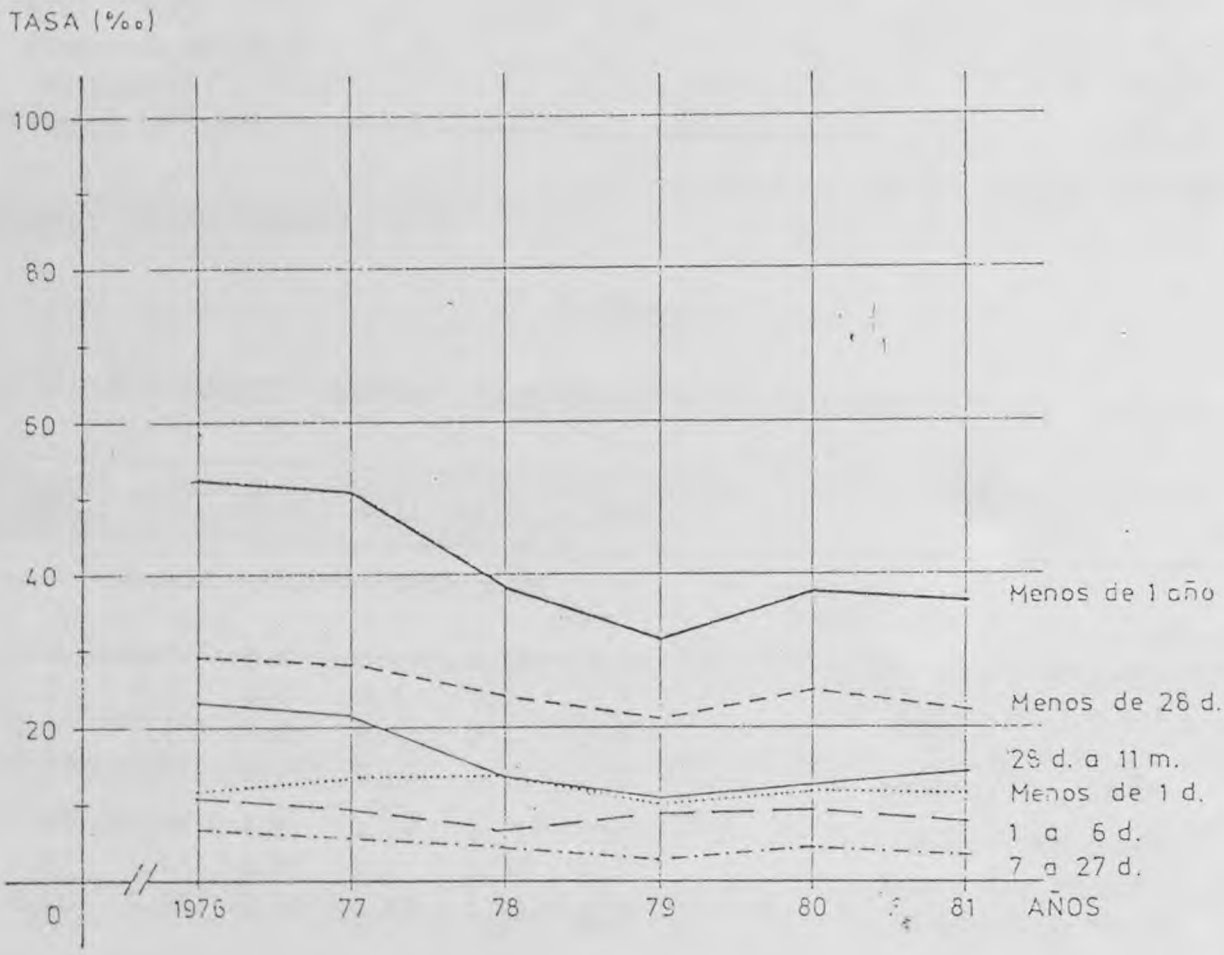
SAN LUIS. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR EDAD. MUJERES. PERIODO 1976-1981.

Edad	1976	1977	1978	1979	1980	1981
		(por 1000	nacidos	vivos)		
Menos de 1 día	10,9	12,1	14,8	9,4	7,6	6,0
1 a 6 días	5,1	11,0	5,6	6,0	8,0	7,1
7 a 27 días	7,0	4,5	4,0	2,7	3,5	4,2
28 días a 11 meses	17,5	20,6	13,9	10,4	11,1	15,2
Menos de 28 días	23,0	27,6	24,4	18,1	19,1	17,3
28 días a 11 meses	17,5	20,6	13,9	10,4	11,1	15,2
Menos de 1 año	40,5	48,2	38,3	28,5	30,2	32,5

Fuente: Anexo, Tablas 1 y 2.

Gráfico 2

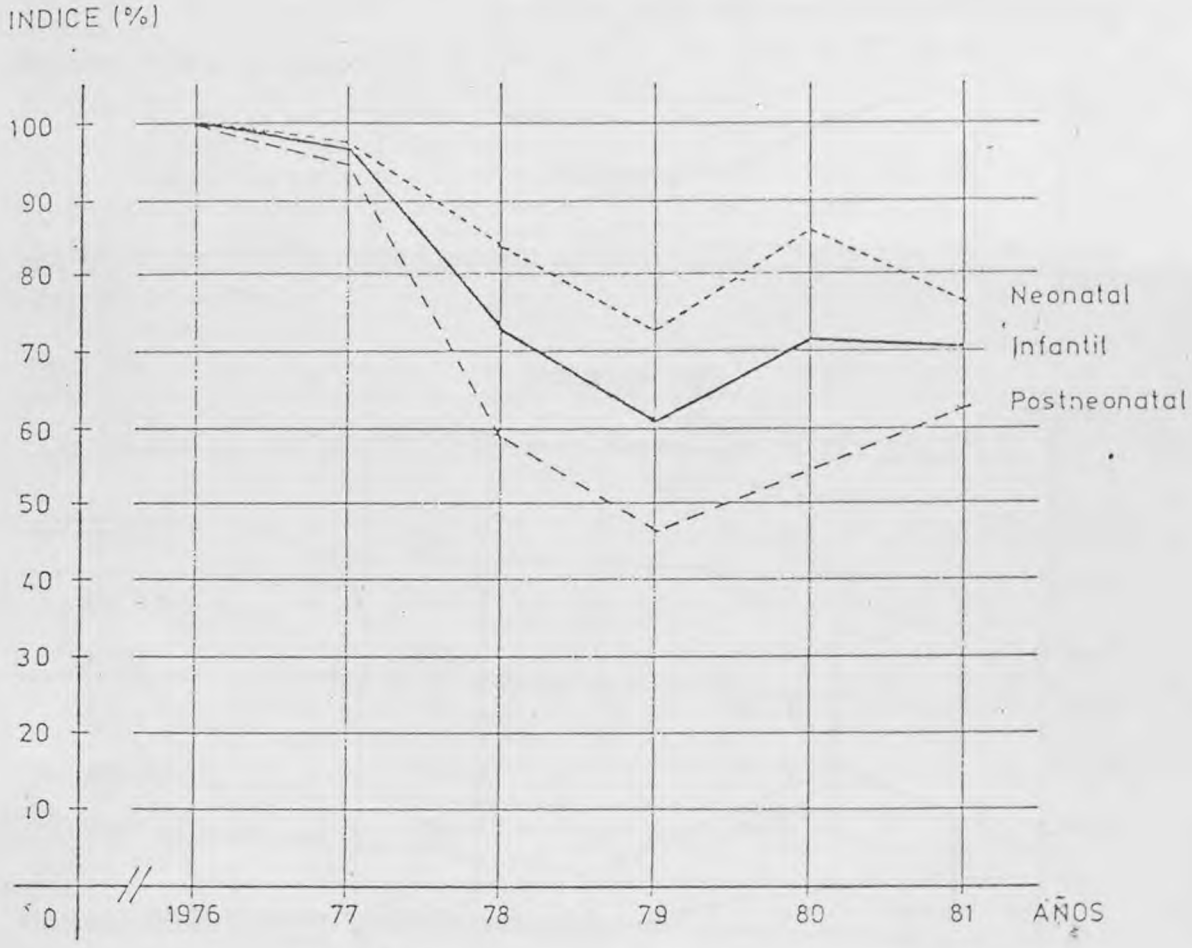
SAN LUIS. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR EDAD. AMBOS SEXOS. PERIODO 1976 - 1981.



Fuente: Cuadro 3.

Gráfico 3

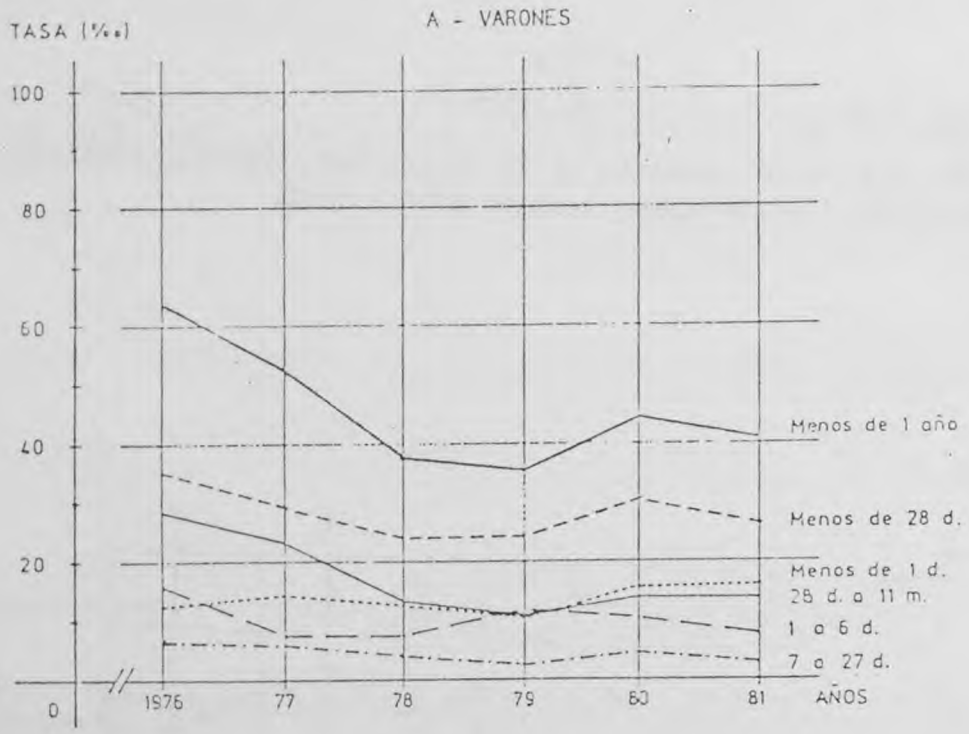
SAN LUIS. INDICE DE VARIACION DE LA MORTALIDAD INFANTIL. NEONATAL Y POSTNEONATAL. AMBOS SEXOS. PERIODO 1976 - 1981.

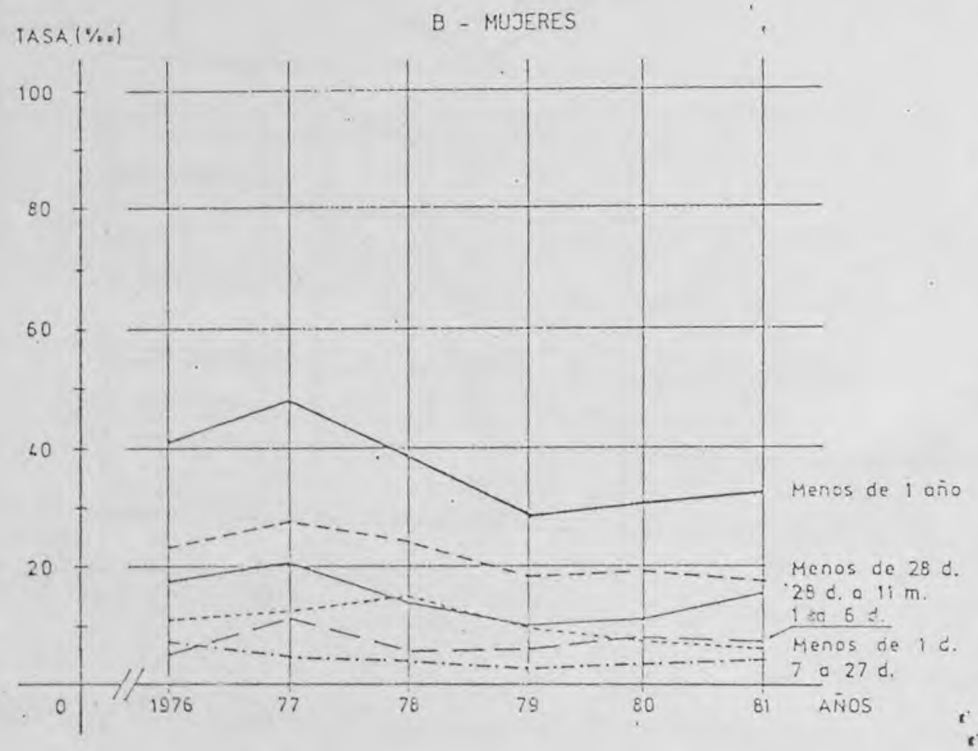


Fuente: Cuadro 4.

Gráfico 4

SAN LUIS. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR SEXO Y EDAD. PERIODO 1976 -- 1981.





Fuentes: Cuadros 5 y 6.

de los varones desciende desde 35,2°/₀₀ a 26,8°/₀₀, y supera en todos los años del período al correspondiente de las mujeres, que parte del 23,0°/₀₀ en 1976 y llega a 17,3°/₀₀ en 1981.

Respecto a la mortalidad postneonatal, la tasa es descendente tanto entre los varones como entre las mujeres, aunque la reducción es más significativa en el caso de los primeros, de alrededor del 50% del nivel de 1976 (28,4°/₀₀). En cambio, el riesgo postneonatal de las niñas se redujo sólo un 13%, pero ya en 1976 la tasa era inferior al 20,0°/₀₀.

En el cuadro 7 se observa la participación porcentual de las tasas de mortalidad neonatal y postneonatal en la tasa de mortalidad infantil; desde 1976 los porcentajes correspondientes a la mortalidad neonatal indican aumento de la incidencia de ésta en la mortalidad infantil. Por lo tanto, disminuye la incidencia de la mortalidad postneonatal que contribuía con el 44% de las defunciones infantiles en 1976 y con sólo el 39,5% en 1981.

Cuadro 7

SAN LUIS. ESTRUCTURA POR EDAD DE LA MORTALIDAD INFANTIL. AMBOS SEXOS. PERIODO 1976-1981.

AÑOS	TASAS DE MORTALIDAD		
	Infantil	Neonatal	Postneonatal
		(por cien)	
1976	100,0	55,8	44,2
1977	100,0	56,5	43,5
1978	100,0	63,9	36,1
1979	100,0	66,4	33,6
1980	100,0	66,6	33,4
1981	100,0	60,5	39,5

Fuente: Cuadro 3.

Siguiendo el análisis de la mortalidad infantil por sexo, nos encontramos con que durante el período se verifica sobremortalidad masculina, con índices variables (cuadro 8 y gráfico 5). Los valores extremos se observan en el año 1977 cuando la tasa de varones supera en 8,3% a la de mujeres y en el año 1976, en que la sobremortalidad es del orden del 57%; la excepción la constituye el año 1978 en el que la mortalidad femenina supera a la masculina, hecho que se repite tanto en el tramo neonatal como en el postneonatal.

Cuadro 8

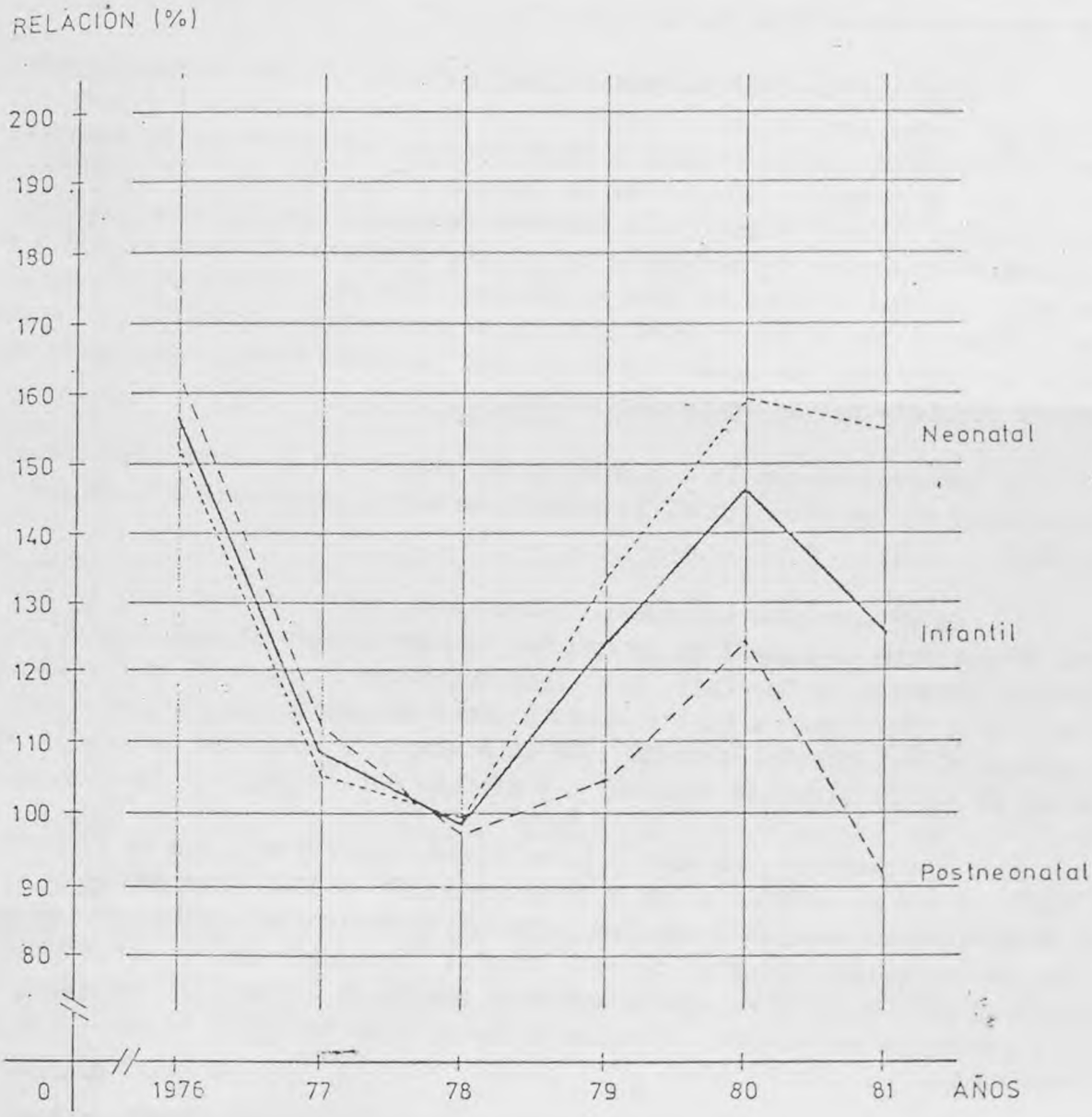
SAN LUIS. RELACION ENTRE LAS TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL DE VARONES Y MUJERES. PERIODO 1976-1981.

MORTALIDAD	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Infantil	157,0	108,3	98,4	123,2	146,3	125,2
Neonatal	153,0	105,4	98,8	133,7	159,2	154,9
Postneonatal	162,3	112,1	97,8	104,8	124,3	91,4

Fuente: Cuadros 5 y 6.

Gráfico 5

SAN LUIS. RELACION ENTRE LAS TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL DE VARONES Y MUJERES. PERIODO 1976 - 1981.



- Fuente: Cuadro 8.

IV. MORTALIDAD POR ZONAS SANITARIAS

Antes de analizar el comportamiento de las tasas de mortalidad por zonas, es necesario aclarar que la provincia ha sido dividida en tres zonas sanitarias que están integradas por departamentos de muy diferentes características socioeconómicas. A ello se agrega que las cifras absolutas con que se trabaja son pequeñas, lo que podría explicar en parte las fluctuaciones que se observan, haciéndose difícil determinar una tendencia con claridad.

Complica aún más las posibilidades de estudio de la mortalidad infantil por zonas sanitarias el hecho de que la zona sanitaria 1 comprende algunas localidades que pertenecen a departamentos que conforman la zona sanitaria 2. Así, El Trapiche, Carolina, La Florida y Paso del Rey, ubicadas en el departamento Coronel Pringles, y Balde de Escudero, Las Palomas y Lafinur, del departamento Junín, forman parte de la zona sanitaria 1, pero el resto de estos departamentos integra la zona 2. Debido a que la información básica para la estimación de la mortalidad infantil se encuentra disponible por departamento, se redefinen las zonas 1 y 2, que por lo tanto constituyen aproximaciones de las respectivas zonas sanitarias.

De acuerdo con la información del cuadro 9, la mortalidad infantil desciende en las tres zonas, alcanzando un nivel mínimo en 1979 en los tres casos.

Si se comparan las tasas de cada zona con el promedio de la provincia se nota que la zona 3 es la que más ha contribuído al descenso de la mortalidad infantil de San Luis. Sus tasas superaban los promedios provinciales en 1976 y 1977, pero a partir de esta fecha se reducen significativamente, pasando a ser inferiores desde 1979 en adelante y notándose además la ampliación de las diferencias (cuadro 10 y gráfico 6).

Inversamente, la zona 1 tiene tasas inferiores a las de la provincia hasta 1978 y superiores a las mismas desde 1979 a 1981. También en este caso se observa la ampliación de las diferencias hacia 1981. Cabe señalar que la tasa de mortalidad neonatal de esta zona es la más elevada de la provincia (excepto en el año 1976, en que es superada por la de la zona 3) y muestra una leve tendencia ascendente, mientras la mortalidad neonatal de las zonas 2 y 3 desciende.

Respecto a la mortalidad postneonatal, la zona 2 es la que presenta los niveles más elevados de la provincia y superiores a los promedios de la misma, diferencia que crece a lo largo del período.

Cuadro 9

SAN LUIS. TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL, NEONATAL Y POSTNEONATAL POR ZONAS SANITARIAS. PERIODO 1976-1981.

Zona Sanitaria	1976	1977	1978	1979	1980	1981
	INFANTIL (por 1000 nacidos vivos)					
TOTAL	52,3	50,3	38,0	31,8	37,4	36,7
Zona 1	51,3	48,5	37,1	35,7	39,5	43,0
Zona 2	46,6	51,9	41,2	27,2	38,5	29,6
Zona 3	56,8	52,3	37,9	28,4	33,7	30,6
	NEONATAL (por 1000 nacidos vivos)					
TOTAL	29,2	28,4	24,3	21,1	24,9	22,2
Zona 1	27,7	32,1	24,9	24,9	28,1	29,2
Zona 2	22,2	27,1	22,1	14,1	20,2	10,6
Zona 3	35,1	23,1	24,3	19,1	22,7	17,1
	POSTNEONATAL (por 1000 nacidos vivos)					
TOTAL	23,1	21,9	13,7	10,7	12,5	14,5
Zona 1	23,6	16,4	12,1	10,8	11,4	13,8
Zona 2	24,4	24,9	19,1	13,1	18,3	19,0
Zona 3	21,7	29,2	13,6	9,3	11,9	13,5

Fuente: Anexo, Tablas 3 y 4.

Cuadro 10

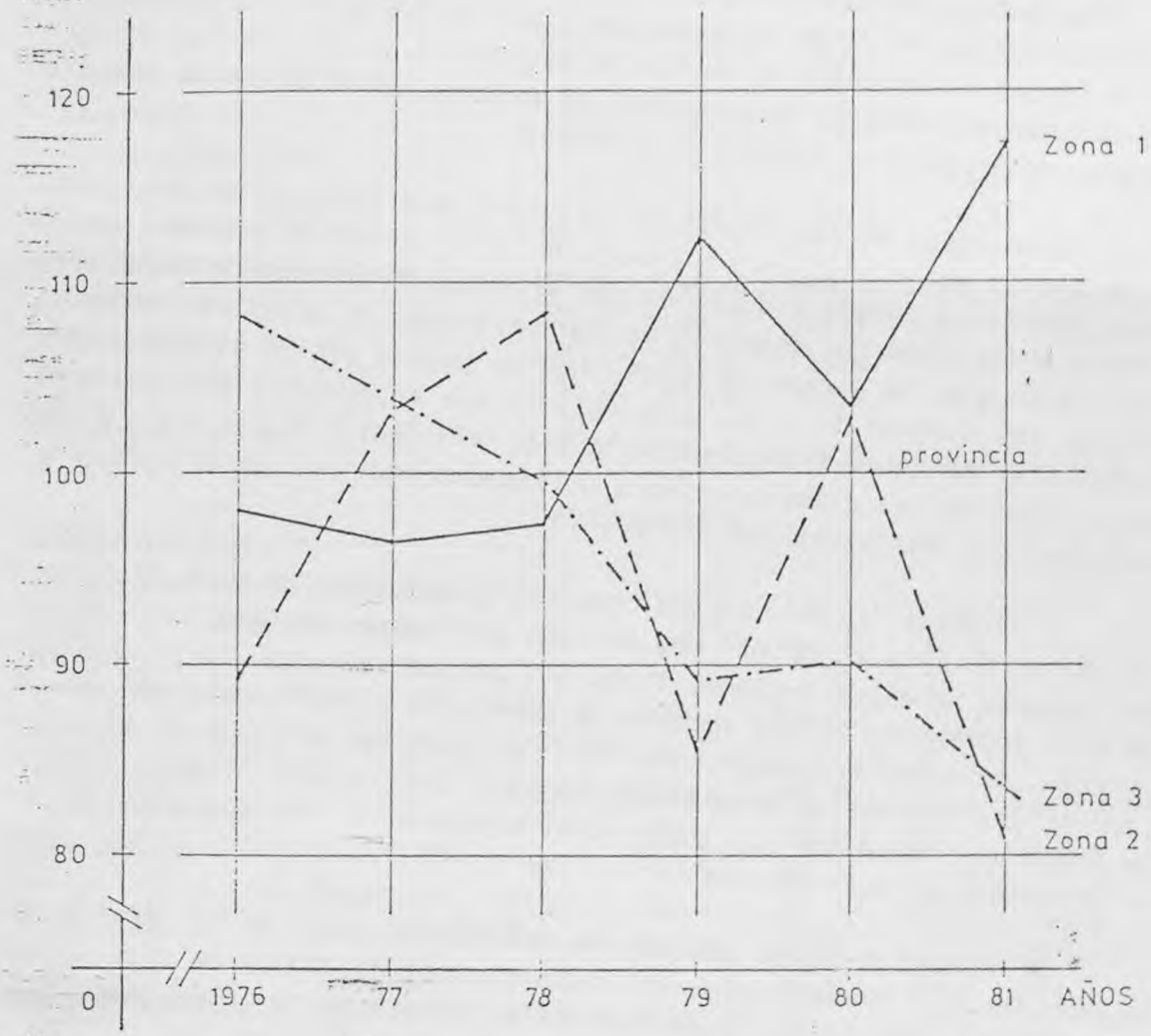
SAN LUIS. RELACION DE LAS TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL, NEONATAL Y POSTNEONATAL DE CADA ZONA Y LAS CORRESPONDIENTES A LA PROVINCIA. PERIODO 1976-1981.

Zona Sanitaria	1976	1977	1978	1979	1980	1981
			INFANTIL			
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Zona 1	98,1	96,4	97,6	112,3	105,6	117,2
Zona 2	89,1	103,2	108,4	85,5	102,9	80,7
Zona 3	108,6	104,0	99,7	89,3	90,1	83,4
			NEONATAL			
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Zona 1	94,9	113,0	102,5	118,5	112,9	131,5
Zona 2	76,0	95,4	90,9	66,8	81,8	47,8
Zona 3	120,2	81,3	100,0	90,5	91,2	77,0
			POSTNEONATAL			
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Zona 1	102,2	74,9	88,3	100,9	91,2	95,2
Zona 2	105,6	113,7	139,4	122,4	146,4	131,0
Zona 3	93,9	133,3	99,3	86,9	95,2	93,1

Fuente: Cuadro 9.

Gráfico 6

SAN LUIS. RELACION DE LAS TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL, DE CADA ZONA SANITARIA Y LAS CORRESPONDIENTES A LA PROVINCIA. PERIODO 1976-1981.



Fuente: Cuadro 10.

V. MORTALIDAD INFANTIL POR CAUSA

Antes de analizar la evolución que ha seguido la mortalidad infantil por causa de muerte es conveniente examinar algunos indicadores de la calidad y comparabilidad de la información. Tal por ejemplo la proporción de causas desconocidas o mal definidas y la proporción de muertes certificadas por médico, pues cuando la certificación es efectuada por un médico se espera una mejor clasificación de las causas que produjeron la muerte. En el caso de nuestra provincia las causas desconocidas se refieren, desde 1979, a las defunciones sin atención médica, ya que existe un mecanismo de reparo en lo referente a la certificación de muerte de los menores de un año, que es realizado por el Departamento de Bioestadística en coordinación con la Dirección de Maternidad e Infancia, en forma sistemática a partir del año 1979. Desde entonces el registro de la causa de muerte ha mejorado y no sólo en esa edad. El reparo se hace mediante el diálogo con los médicos sobre la causa básica que es la que en definitiva condujo a la muerte.

El análisis de las causas de la mortalidad infantil se ha llevado a cabo a partir de una clasificación basada en el criterio de evitabilidad de defunciones debidas a causas reducibles por acciones de diversa índole, fundamentalmente por aquéllas que dependen de los servicios de salud. De acuerdo a las clasificaciones de causas de muerte que se pueden ver en el Anexo, se han elaborado los cuadros 11 y 12. Cabe aclarar que en determinadas categorías de causas se producen saltos entre 1978 y 1979 debido a las dificultades de comparabilidad de las clasificaciones utilizadas hasta el primer año y a partir del segundo (Ver texto del Anexo).

Al analizar la mortalidad neonatal (cuadro 11) se nota el elevado riesgo de morir durante el primer mes de vida por causas parcialmente reducibles, que incluso se eleva hacia el final del período. No hay que olvidar que parte de este incremento podría deberse al cambio de clasificación de las causas de muerte, aclarado anteriormente. En 1976, poco más del 20% de las defunciones infantiles neonatales eran provocadas por causas parcialmente reducibles, en tanto que hacia 1981 la proporción superaba el 40%. Sin embargo, se observa un cambio bastante brusco entre 1978 y 1979.

El riesgo de morir por causas reducibles antes de los 28 días de vida es también relativamente elevado, pero muestra un comportamiento descendente hasta 1978 y con oscilaciones bruscas entre ese año y 1981. Entre 1976 y 1980, más del 20% de las defunciones infantiles en el primer mes de vida eran provocadas por causas reducibles, incidencia que disminuye bruscamente en 1981.

Cuadro 11

SAN LUIS. TASAS DE MORTALIDAD NEONATAL Y POSTNEONATAL POR CAUSA DE MUERTE. PERIODO 1976-1981.

Causas	1976	1977	1978	1979	1980	1981
	(por 100.000 nacidos vivos)					
	NEONATAL					
Reducibles por:						
-buen control del embarazo y -buena atención del parto	725,2	573,5	258,7	345,1	270,7	136,7
-diagnóstico y tratamiento médico precoz	496,2	489,2	760,0	262,9	524,5	153,8
-buenas condiciones de saneamiento	19,1	33,7	16,2	-	-	17,1
-otras reducibles	-	-	-	65,7	33,8	68,4
-accidentes	-	33,7	16,2	16,4	-	17,1
Todas las reducibles	1240,5	1130,1	1051,1	690,1	829,0	393,1
Parcialmente reducibles	1106,9	1248,3	986,4	1117,3	1336,7	1521,4
No evitables	190,8	168,7	145,5	180,7	220,0	205,1
Otras causas	305,3	185,6	129,4	32,9	33,8	51,3
Desconocidas	76,3	101,2	113,2	98,6	67,7	51,3
Todas las causas	2919,8	2834,0	2425,6	2119,6	2487,3	2222,2
	POSTNEONATAL					
Reducibles por:						
-bueno control del embarazo y buena atención del parto	-	84,3	32,3	16,4	50,8	17,1
-diagnóstico y tratamiento médico precoz	477,1	438,6	226,4	65,7	50,8	85,5
-buenas condiciones de saneamiento	496,2	286,8	355,8	164,3	270,7	290,6
-otras reducibles	477,1	455,5	242,6	345,1	423,0	359,0
-accidentes	19,1	50,6	32,3	32,9	33,8	68,4
Parcialmente reducibles	114,5	118,1	-	49,3	16,9	136,8
No evitables	248,1	253,0	161,7	115,0	152,3	188,0
Otras causas	152,7	269,9	242,6	98,6	186,1	256,4
Desconocidas	324,4	236,2	80,8	180,7	67,7	51,3
Todas las causas	2309,2	2193,0	1374,5	1068,0	1252,1	1453,0

Fuente: Anexo, Tablas 1 y 4.

Cuadro 12

SAN LUIS. ESTRUCTURA DE LA MORTALIDAD NEONATAL Y POSTNEONATAL POR CAUSA DE MUERTE. PERIODO 1976-1981.

Causas	1976	1977	1978	1979	1980	1981
			NEONATAL			
Reducibles por:						
-buen control del embarazo y buena atención del parto	13,9	11,4	6,8	10,8	7,2	3,7
-diagnóstico y tratamiento médico precoz	9,5	9,7	20,0	8,2	14,0	4,2
-buenas condiciones de saneamiento	0,4	0,7	0,4	-	-	0,5
-otras reducibles	-	-	-	2,1	0,9	1,9
-accidentes	-	0,7	0,4	0,5	-	0,5
Todas las reducibles	23,8	22,5	27,6	21,6	22,1	10,8
Parcialmente reducibles	21,2	24,8	26,0	35,1	35,7	41,4
No evitables	3,6	3,4	3,8	5,7	5,9	5,6
Otras causas	5,8	3,7	3,4	1,0	0,9	1,4
Desconocidas	1,4	2,0	3,0	3,1	1,8	1,4
Todas las causas neonatales	55,8	56,5	63,9	66,4	66,6	60,5
			POSTNEONATALES			
Reducibles por:						
-buen control del embarazo y buena atención del parto	-	1,7	0,8	0,5	1,4	0,5
-diagnóstico y tratamiento médico precoz	9,1	8,7	6,0	2,1	1,4	2,3
-buenas condiciones de saneamiento	9,5	5,7	9,4	5,2	7,2	7,9
-otras reducibles	9,1	9,1	6,4	10,8	11,3	9,8
-accidentes	0,4	1,0	0,8	1,0	0,9	1,9
Parcialmente reducibles	2,2	2,3	-	1,5	0,4	3,7
No evitables	4,7	5,0	4,3	3,6	4,1	5,1
Otras causas	2,9	5,4	6,4	3,1	5,0	7,0
Desconocidas	6,2	4,7	2,1	5,7	1,8	1,4
Todas las causas postneonatales	44,2	43,6	36,1	33,6	33,4	39,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Anexo, Tablas 1 y 4.

Tanto la tasa de mortalidad como la contribución de las defunciones neonatales no evitables a la mortalidad infantil, muestra una tendencia levemente creciente, pero en este caso cabe notar que dicho comportamiento puede estar relacionado con el de las otras causas y desconocidas, que pierden peso relativo desde 1979.

Las cifras de los cuadros 11 y 12, en la parte en que se refieren a las causas de muerte postneonatal, permiten notar la elevada contribución a la mortalidad infantil que corresponde a las defunciones postneonatales por causas reducibles. Tanto las reducibles por diagnóstico y tratamiento médico precoz, como por buenas condiciones de saneamiento y otras acciones combinadas (otras reducibles), presentan los riesgos más elevados. De estos tres grupos de causas, el último continúa teniendo altas tasas hacia el final del período, mientras el primero muestra tasas descendentes hasta 1978 y relativamente estables en el período 1979-1981, después de un brusco descenso en 1979. Por otro lado, la tasa de mortalidad postneonatal reducible por buenas condiciones de saneamiento muestra un comportamiento oscilante pero con tendencia descendente.

La estructura porcentual (cuadro 12) muestra que las enfermedades reducibles como causas de muerte postneonatal disminuyeron su incidencia entre 1976 y 1981, desde más del 25% a poco más del 20%, especialmente por la reducción de la proporción de causas evitables por diagnóstico y tratamiento médico precoz. Las otras enfermedades reducibles son las que más contribuyen a la mortalidad postneonatal.

VI. CONCLUSIONES

De los temas abordados podemos concluir lo siguiente:

1. La mortalidad infantil muestra una tendencia descendente con algunas oscilaciones hacia el final del período considerado (1976-1981). La disminución registrada es equivalente al 30% de la tasa de comienzo del intervalo.

2. La mortalidad neonatal también desciende, pero su reducción es del 24%. Dentro de ella se destaca la importancia de la mortalidad de menores de un día cuya tasa se mantiene en valores relativamente constantes durante el período analizado.

3. Es la reducción de la mortalidad postneonatal la que más contribuye al descenso de la mortalidad infantil, ya que su nivel de 1976 se reduce en casi un 40% hacia 1981.

4. Se verifica sobremortalidad infantil masculina, algo más elevada en el período neonatal que en el postneonatal.

5. En las tres zonas sanitarias en que se divide la provincia hay un descenso de la mortalidad infantil desde 1976 a 1979. En 1980 la tasa aumenta en las tres zonas y en 1981 sigue ascendiendo en la zona 1 pero se reduce en las zonas 2 y 3.

6. La mortalidad neonatal más elevada de la provincia, y en ascenso, se registra en la zona 1, mientras que en las zonas 2 y 3 desciende a niveles inferiores al promedio provincial.

7. La mortalidad postneonatal de la zona 2 es la más elevada de la provincia, pero descendente, tendencia que también se manifiesta en las zonas 1 y 3.

8. En la mortalidad postneonatal se observa un marcado y creciente predominio de las defunciones por causas parcialmente reducibles, siendo también elevado el riesgo por causas evitables, aunque éste es descendente.

9. En la mortalidad postneonatal se observa una elevada frecuencia de defunciones reducibles por buenas condiciones de saneamiento y otras reducibles, asi como también de evitables por diagnóstico y tratamiento médico precoz, especialmente en los tres primeros años del período.

A N E X O

Fuente de datos y elaboración de la información básica.

La información básica que se presenta en este trabajo fue elaborada por el Departamento de Bioestadística dependiente de la Dirección Provincial de Medicina Sanitaria, Subsecretaría de Estado de Salud Pública de San Luis, a partir de tablasde la Dirección de Estadística del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, y estimaciones llevadas a cabo por el Centro de Estudios de Población (CENEP); estas últimas se refieren a los totales de nacidos vivos y defunciones de menores de un año correspondientes a la provincia para cada año del periodo 1976-1981. Cabe aclarar que en el caso de las defunciones de 1980 y 1981, el CENEP brindó además las estimaciones por edad de las mismas. Los nacidos vivos de cada año comprenden el total de los nacidos vivos ocurridos en el año inmediato anterior y registrado en el año, además de los ocurridos y registrados en el año. Las defunciones de menores de un año corresponden a residentes en la provincia registradas en ella o en cualquier otra en cada año; las correspondientes al período 1976-79, fueron distribuídas por edad, según la estructura de las muertes de residentes registradas en la provincia, la que se obtuvo a partir de la tabla 23 de Estadísticas Vitales.

La mencionada tabla 23 presenta las defunciones menores de un año registradas en el año, por departamento de residencia de la madre, sexo y edad detallada. Sirvió además para obtener la estructura de las defunciones registradas de residentes menores de 28 días y de 28 días a 11 meses de edad, por departamento de residencia de la madre; con ella se distribuyeron por departamento las defunciones neonatales y postneonatales ya estimadas correspondientes al periodo 1976-1979. Para distribuir por departamentos las defunciones menores de 28 días y de 28 días a 11 meses correspondientes a los años 1980 y 1981 se utilizó la estructura que surge de la tabla 16 de Estadísticas Vitales.

Los nacidos vivos fueron distribuídos por departamento de residencia de la madre, según la estructura de los ocurridos y registrados en el año, de madres residentes en la provincia; las tablas básicas de Estadísticas Vitales fueron la número 8 (1976-1979) y la número 1 (1980-1981).

Las tablas 32 y 17 de Estadísticas Vitales fueron utilizadas para obtener la estructura, según causas de muerte, de las defunciones de menores de 28 días y de 28 días a 11 meses de edad; ambas tablas se refieren a las defunciones de menores de un año por causa de muerte según las 999 causas, sexo y edad. La primera se utilizó para el período 1976-79 y la segunda para los años 1980 y 1981. Las 999 causas fueron agrupadas según la clasificación de Erica Taucher elaborada a partir de la novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades para la República Argentina. Hasta el año 1978 se había utilizado la octava revisión de dicha clasificación, para la codificación de las causas de muerte, por lo que la Dirección Nacional de Estadísticas de Salud elaboró un agrupamiento compatible con el de Erica Taucher, a partir de esta revisión.

Tabla 1

SAN LUIS. NACIDOS VIVOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA DE LA MADRE. PERIODO 1976-1981.

Departamento	1976	1977	1978	1979	1980	1981
TOTAL	5.240	5.928	6.184	6.086	5.910	5.850
Ayacucho	382	409	396	383	408	404
Belgrano	94	131	93	122	106	105
Chacabuco	278	326	309	317	366	304
Pedernera	1.488	1.689	1.830	1.814	1.785	1.662
Dupuy	220	261	229	225	201	263
Junín	262	231	278	286	284	257
La Capital	2.154	2.514	2.641	2.550	2.370	2.469
Pringles	220	225	241	231	225	234
San Martín	142	142	167	158	165	152
SEXO						
Varones	2.673	3.024	3.154	3.104	3.033	3.022
Mujeres	2.567	2.904	3.030	2.982	2.877	2.828

Fuente: Ver texto de este Anexo.

Tabla 2

SAN LUIS. DEFUNCIONES DE MENORES DE UN AÑO POR EDAD Y SEXO.
PERIODO 1976-1981

Edad	1976	1977	1978	1979	1980	1981
AMBOS SEXOS						
Menos de 1 día	62	79	85	61	69	66
1 a 6 días	56	55	40	53	54	44
7 a 27 días	35	34	25	15	24	20
28 días a 11 meses	121	130	85	65	74	85
Menos de 28 días	153	168	150	129	147	130
28 días a 11 meses	121	130	85	65	74	85
Menos de 1 año	274	298	235	194	221	215
VARONES						
Menos de 1 día	34	44	40	33	47	49
1 a 6 días	43	23	23	35	31	24
7 a 27 días	17	21	13	7	14	8
28 días a 11 meses	76	70	43	34	42	42
Menos de 28 días	94	88	76	75	92	81
28 días a 11 meses	76	70	43	34	42	42
Menos de 1 año	170	158	119	109	134	123
MUJERES						
Menos de 1 día	28	35	45	28	22	17
1 a 6 días	13	32	17	18	23	20
7 a 27 días	18	13	12	8	10	12
28 días a 11 meses	45	60	42	31	32	43
Menos de 28 días	59	80	74	54	55	49
28 días a 11 meses	45	60	42	31	32	43
Menos de 1 año	104	140	115	85	87	92

Fuente: Ver texto de este Anexo.

Tabla 3

SAN LUIS. NACIDOS VIVOS POR ZONAS SANITARIAS DE RESIDENCIA DE LA MADRE. PERIODO 1976-1981.

Zona Sanitaria	1976	1977	1978	1979	1980	1981
TOTAL	5.240	5.928	6.184	6.086	5.910	5.850
Zona 1	2.630	3.054	3.130	3.055	2.884	2.978
Zona 2	902	924	995	992	1.040	947
Zona 3	1.708	1.950	2.059	2.039	1.986	1.925

Fuente: Tabla 1 de este Anexo.

Tabla 4

N LUIS. DEFUNCIONES INFANTILES, NEONATALES Y POSTNEONATALES POR ZONAS NITARIAS. PERIODO 1976-1981.

Zona Sanitaria	1976	1977	1978	1979	1980	1981
			INFANTIL			
TOTAL	274	298	235	194	221	215
Zona 1	135	148	116	109	114	128
Zona 2	42	48	41	27	40	28
Zona 3	97	102	78	58	67	59
			NEONATAL			
TOTAL	153	168	150	129	147	130
Zona 1	73	98	78	76	81	87
Zona 2	20	25	22	14	21	10
Zona 3	60	45	50	39	45	33
			POSTNEONATAL			
TOTAL	121	130	85	65	74	85
Zona 1	62	50	38	33	33	41
Zona 2	22	23	19	13	19	18
Zona 3	37	57	28	19	22	26

ıente: Ver texto de este Anexo.

Tabla 5

SAN LUIS. DEFUNCIONES DE MENORES DE UN AÑO POR EDAD Y CAUSA DE MUERTE. PERIODO 1976-1981.

Causas	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Menos de 28 días						
Reducibles por:						
-buen control del embarazo y buena atención del parto	38	34	16	21	16	8
-diagnóstico y tratamiento médico precoz	26	29	47	16	31	9
-buenas condiciones de saneamiento	1	2	1	-	-	1
-otras reducibles	-	-	-	4	2	4
-accidentes	-	2	1	1	-	1
Parcialmente reducibles	58	74	61	68	79	89
No evitables	10	10	9	11	13	12
Otras causas	16	11	8	2	2	3
Desconocidas	4	6	7	6	4	3
Todas las causas	153	168	150	129	147	130
Más de 28 días						
Reducibles por:						
-buen control del embarazo y buena atención del parto	-	5	2	1	3	1
-diagnóstico y tratamiento médico precoz	25	26	14	4	3	5
-buenas condiciones de saneamiento	26	17	22	10	16	17
-otras reducibles	25	27	15	21	25	21
-accidentes	1	3	2	2	2	4
Parcialmente reducibles	6	7	-	3	1	8
No evitables	13	15	10	7	9	11
Otras causas	8	16	15	6	11	15
Desconocidas	17	14	5	11	4	3
Todas las causas	121	130	85	65	74	85

Fuente: Ver texto de este Anexo.

Tabla 6

SAN LUIS. ESTRATOS SOCIALES SEGUN SECTORES DE ACTIVIDAD. AÑO 1980.

ESTRATOS SOCIALES	SECTORES DE ACTIVIDAD				
	SECTOR PRIMARIO	SECTOR SECUNDARIO	SECTOR TERCIARIO	TOTAL	%
Estratos Medios Altos	1.511 (6)	3.501 (13)	21.363 (81)	26.375 (100)	39
Estratos Bajos	12.066 (29)	14.740 (35)	15.137 (36)	41.943 (100)	61
TOTAL	13.577 (20)	18.241 (27)	36.500 (53)	68.318 (100)	100

Fuente: Argentina, INDEC, Tabulados inéditos del Censo Nacional de Población y Vivienda de 1980

Tabla 7

SAN LUIS. ALGUNOS INDICADORES SOCIALES. AÑO 1980.

Departamento	Población total (a)	Camas por mil habitantes (b)	Inquilinatos, viviendas precarias y otras (c)	Hogares con N B I % Urbana (d)	Hogares con N B I % Rural (d)	Menores de 2 años en hogares con NBI Rural (e)
TOTAL	214.416	4,1	13,4	31,9	50,3	54,2
Ayacucho	14.754	3,5	27,5	26,6	59,7	62,9
Belgrano	5.043	1,6	33,1	-	70,8	71,2
Chacabuco	12.583	3,8	18,3	24,2	36,2	40,5
Pedernera	64.661	4,3	6,5	21,6	29,9	34,2
Dupuy	8.753	6,4	28,9	-	45,6	51,1
Junín	10.933	2,5	14,7	24,2	45,8	50,0
La Capital	80.094	5,5	8,9	21,5	48,3	53,2
Pringles	10.805	2,5	17,9	28,9	51,8	55,0
San Martín	6.790	1,3	45,2	-	70,7	72,5

Nota: NBI= Necesidades básicas insatisfechas.

Fuente: (a) Argentina, 1981.

(b) Publicación anual 1980. Departamento de Bioestadística de la Provincia de San Luis.

(c) Argentina, 1982.

(d) y (e) Argentina, INDEC, 1984.

GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE -8a REVISION

1.-MENORES DE 28 DIAS

1.1. Reducibles por buen control del 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 médico 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.

CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES - AGRUPACION DE CAUSAS DE MUERTE DE MENORES DE UN AÑO 9a.REVISION.

1.DEFUNCIONES NEONATALES (menores de 28 días)

1.1. Reducibles por buen control del 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 con afecciones de la placenta,del cordón umbilical o de las membranas.. 762 (1)

Feto o recién nacido afectado por otras complicaciones del trabajo de parto 763

Trastornos relacionados con la duración prolongada de la gestación y con el peso elevado al nacer 766

Trastornos del nacimiento 767

Hipoxia intrauterina y asfixia al nacer 768

Infecciones propias del periodo perinatal..... 771 (excepto 77.3 y 771.8)

1.3. Reducibles por diagnóstico y tratamiento precóz.

Septicemia 771.8

---

(1) Incluye Placenta Previa (762.0) que originariamente se asignó al grupo de "Reducibles por diagnóstico y tratamiento precóz",y Afecciones de la Placenta y del Cordón Umbilical (762.1-762.3)ubicadas antes en el grupo "No Evitables" las frecuencia de las mencionadas subcategorias (762.0-762.1 y762)son muy bajas,por lo cual las tasas de esos grupos no resultan practicamente afectadas

Enfermedades del aparato Digestivo ..... 520 - 579

Otras afecciones respiratorias del feto y del recién nacido (2) 770

Hemorragia Fetal y Neonatal .(3)..... 772

Otros trastornos de Ictericia perinatal.... 774

Trastornos perinatales del aparato digestivo 777

Otras reducibles por diagnóstico y tratamiento precóz ..... 680 - 709;775;776;778

1.4. Otras reducibles

Enfermedades infecciosas intestinales y trastornos hidrosalinos ..... 001 -009;Saneamiento 276

Enfermedades del aparato respiratorio ..... 460 - 519 Otras

Causas externas de traumatismos y envenenamientos ..... E 800 - 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

Sindrome de dificultad respiratoria 769

---

(2) Incluye la subcategoria 770.1 Sindrome de Respiración masiva, que debería 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 cuarto dígito, se trabaja con la categoria 770 completa.

(3) Incluye la subcategoria 772.0"Pérdida 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 periodo perinatal 779

Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos ..... 780 - 796;799

Sindrome de la muerte súbita del lactante..... 798

2.-DEFUNCIONES DE 28 DIAS a 11 MESES

2.1 Reducibles por prevención

Difteria..... 032

Tos Ferina 033

Sarampion 0055

Sífilis congénita 090

2.2. Reducibles por diagnóstico y tratamiento precóz.

Septicemia 038

Meningitis..... 036; 320

Enfermedades del aparato digestivo .... . 520 - 579

Enfermedades del aparato génitourinario.. 580 - 629

Otras reducibles por diagnóstico y tratamiento precóz..... 345; 380-384; 680-709

2.3. Otras reducibles

.Diarreas y hepatitis	001 - 009	Saneamiento
	070	
.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.

- - - - - - -

BIBLIOGRAFIA

ARGENTINA, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)

1981 Censo Nacional de Población y Vivienda 1980. Serie B, Características Generales, San Luis. Buenos Aires.

1982 Censo Nacional de Población y Vivienda 1980. Serie C, Vivienda, San Luis. Buenos Aires.

1984 La pobreza en la Argentina. Buenos Aires.

ARGENTINA, Ministerio de Salud y Acción Social. Dirección de Estadística.

1985 Boletín del Programa Nacional de Estadística de Salud, 50.

ARGENTINA, Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente

s/f. Catastro Nacional de recursos y servicios para la salud. Tablas básicas. Región 3 (Centro). Provincia de San Luis. Tomo 18. Año 1980.

MYCHASZULA, Sonia

1985 La mortalidad infantil en la provincia de La Pampa, 1976-1981. Buenos Aires: CENEP (mimeografiado).

MÜLLER, María S.

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

NACIONES UNIDAS

1978 Factores determinantes y consecuencias de las tendencias demográficas. Nueva York.

PROVINCIA DE SAN LUIS, Ministerio de Economía, Dirección de Estadística y Censo

s/f. Producto bruto geográfico de la provincia de San Luis.

RUZICKA, Lado T.

1983 "Mortality transition in Third World countries: Issues for research". IUSSP, Newsletter, 17.

UNICEF-CENEP

1984 Infancia y pobreza en la Argentina. Buenos Aires.