

La Brecha Sanitaria entre el Chaco y el País. Un Análisis de Mortalidad.

1. Introducción

Este trabajo contiene una descripción del perfil sanitario del Chaco para el período 2000-2005, comparando principales causas de muerte, grupos etarios más vulnerables y tasas de mortalidad entre la provincia y el resto del país. El análisis permitirá determinar la brecha existente en materia de salud entre el Chaco y Argentina, relevando las prioridades que el sistema sanitario provincial debe atender de modo más urgente a fin de converger a un perfil de salud similar al nacional.

2. Tasas de Mortalidad

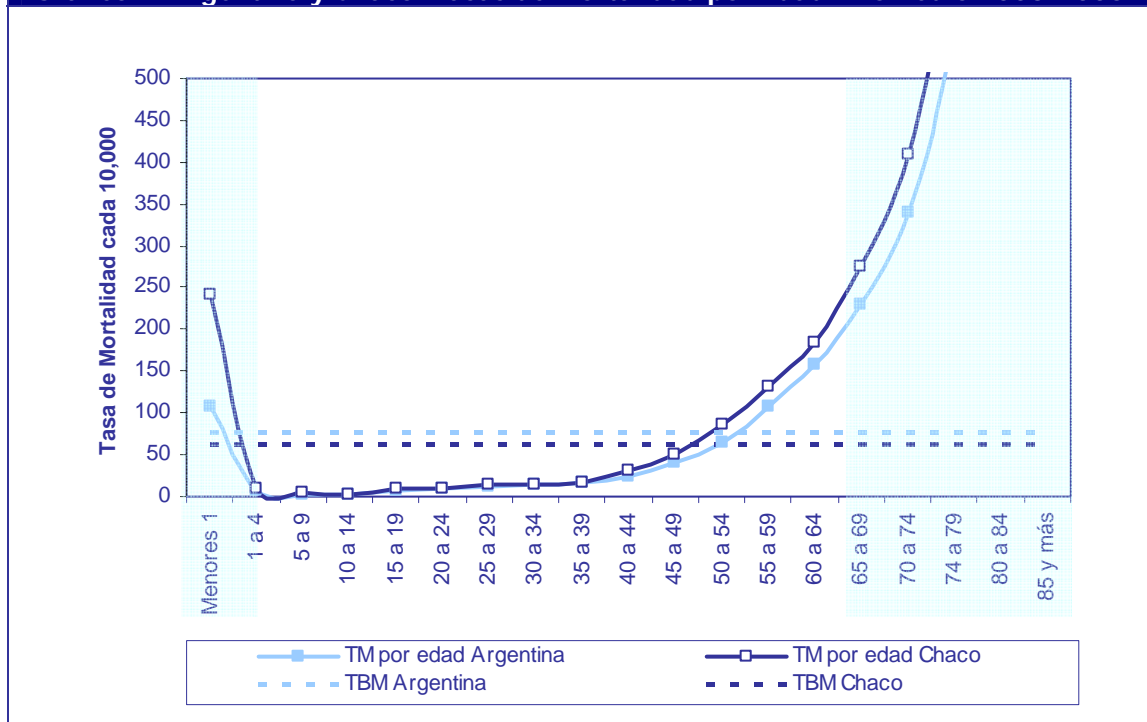
La Tasa Bruta de Mortalidad mide la cantidad promedio de fallecimientos que se producen en un año cada 1.000 habitantes. En nuestra provincia -como en las restantes del NEA- ésta se ubica por debajo de la nacional. Mientras el Chaco tiene una tasa promedio del 6.2 para el período 2003-2005, el país presenta una tasa del 7.7.

Sin embargo, la probabilidad de muerte en una población está condicionada por múltiples factores. Basarnos solamente en tasas brutas sin considerar ninguna otra variable es engañoso, ya que no se incluyen características específicas de la población, que afectan la ocurrencia del suceso en estudio.

Una de las variables de mayor incidencia es la conformación etaria de la población. Con la ayuda del gráfico 1 podemos observar que la provincia tiene tasas de mortalidad superiores a la nacional para todos los grupos de edad. Esta diferencia se hace máxima para el grupo de menores de 1 año, edad a partir de la cual presenta un comportamiento similar a la nacional. Luego, para las personas mayores de 40 años la divergencia es creciente.

Para el promedio de los años 2003-2005, del total de las muertes del país, solo un 4% correspondió a personas menores de 15 años mientras que en el Chaco dicha participación alcanzó los 12 puntos porcentuales.

Gráfico 1. Argentina y Chaco. Tasas de Mortalidad por Edad. Promedio 2003-2005.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación – D.E.I.S.

3. Causas de Mortalidad

Además de calcular el diferencial de mortalidad entre Chaco y Argentina también es necesario entender los orígenes de la defunción. Al efecto, en el cuadro 1 se reflejan las principales causas de muerte -por grandes grupos- registradas en promedio para los años 2001 a 2003 y 2005, como porcentaje del total.

Se pueden obtener tres conclusiones centrales. En primer lugar, tanto en el Chaco como en la Argentina, la mayoría de las muertes, son explicadas por cinco grandes grupos de causas: enfermedades infecciosas y parasitarias [1], tumores malignos [2], enfermedades del sistema circulatorio [7], enfermedades del sistema respiratorio [8] y causas externas [15]. Este conjunto de causas producen en Argentina casi un 71% de las muertes, mientras que en el Chaco lo hacen en una proporción menor, cercana al 66%.

Segundo, la mayoría de las muertes tienen origen en enfermedades no transmisibles. Los registros para el promedio 2001-2003 indican que al menos un 65% de los decesos - en Chaco y Argentina- se vinculan a enfermedades no transmisibles y/o causas externas evitables¹.

¹ La desagregación de las estadísticas sanitarias no permite identificar el origen de más de un 20% de muertes en transmisibles y no transmisibles.

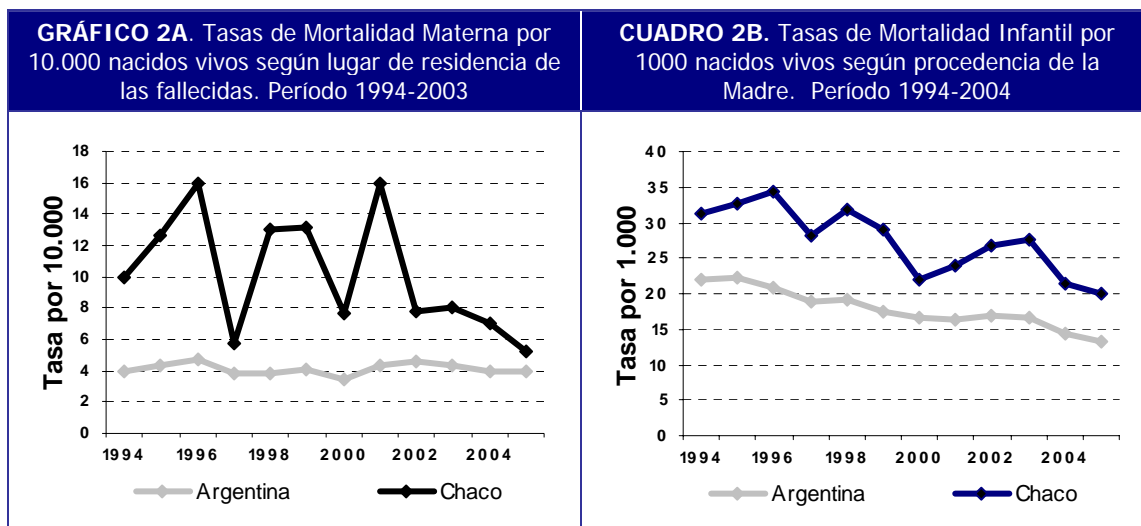
**CUADRO 1. Principales Causas de Defunción Agrupadas por Grandes Grupos.
Promedio 2001 – 2003 y 2005**

GRUPOS DE CAUSAS DE DEFUNCIÓN	PORCENTAJE	
	2001-2003 y 2005	
	CHACO	ARG.
TODAS LAS CAUSAS	100,0%	100,0%
A. SUBTOTAL DE CAUSAS DEFINIDAS	90,2%	92,8%
1. Enfermedades infecciosas y parasitarias	5,9%	4,7%
2. Tumores	17,8%	14,5%
3. Diabetes mellitas	3,4%	3,0%
4. Desnutrición	1,7%	0,6%
5. Meningitis	0,3%	0,1%
6. Trastornos mentales y del comportamiento	0,9%	0,8%
7. Enfermedades del sistema circulatorio	24,6%	31,9%
8. Enfermedades del sistema respiratorio	9,4%	13,2%
9. Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0,4%	0,4%
10. Ciertas enfermedades crónicas del hígado y cirrosis	1,2%	1,0%
11. Enfermedades del sistema genitourinario	2,9%	2,7%
12. Embarazo, parto y puerperio	0,4%	0,1%
13. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4,7%	1,9%
14. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.	1,9%	1,0%
15. Causas externas	8,2%	6,6%
16. Resto de causas definidas	6,6%	5,4%
B. TOTAL CAUSAS MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS	9,8%	7,2%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación – D.E.I.S.

Por último, también se puede observar que enfermedades relacionadas con la mortalidad infantil y materna [4, 12, 13] tienen una participación mayor en nuestra provincia (6.8%) que en el promedio del país (2.6%). Los gráficos 2A y 2B exponen la brecha existente entre las tasas de mortalidad infantil y materna del Chaco y del país en el periodo 1994-2005. A pesar de los esfuerzos provinciales para reducir la vulnerabilidad del grupo de nacidos menores a 1 año, los resultados aún distan de converger con los niveles promedio del país: para el período 2000-2005 el Chaco logró una disminución promedio del 1.9% anual contra un 4.3% de la nación.

A continuación presentaremos algunos indicadores comúnmente utilizados en la determinación del nivel de salud que complementan el estudio iniciado y confieren mayor sustento a las conclusiones obtenidas.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación – D.E.I.S.

3.1. Razón Estandarizada de Mortalidad (REM)²

Es un indicador del exceso de mortalidad, que se define como la relación entre las muertes esperadas en la población en estudio (Chaco), si ésta tuviera la tasa de mortalidad de una población de referencia (Argentina), y las muertes observadas en un período determinado (promedio 2002, 2003, 2005). El cuadro 2 reporta el REM para las principales causales de muerte.

Los valores muestran que la mortalidad de la población chaqueña es casi dos veces mayor en afecciones originadas en el período perinatal y meningitis que en el país y dos veces y media mayor en cuanto a desnutrición y por embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, presenta tasas menores en muertes relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio y respiratorio y por tumores.

Cuadro 2. Razón Estandarizada de Mortalidad Chaco/Argentina. Promedio de años 2002, 2003 y 2005			
Causas de Muertes	Defunciones reales	Defunciones Esperadas	REM*
Infecciones y Parásitos	378	365	1,04
Meningitis	18	10	1,74

$$^2 REM_x = \frac{\text{muertes}_{\text{Chaco}}^{\text{causa}_x}}{\text{muertes}_{\text{esperadas}}^{\text{Chaco}}^{\text{causa}_x}} = \frac{\text{muertes}_{\text{Chaco}}^{\text{causa}_x}}{\text{tasa}_{\text{mortalidad}}^{\text{Argentina}}^{\text{causa}_x} * \text{población}^{\text{Chaco}}}$$

Desnutrición	114	45	2,53
Embarazo, parto y puerperio	22	9	2,56
Afecciones originadas en el período perinatal	306	149	2,06
Sistema respiratorio	626	1.053	0,59
Tumores	1.135	1.529	0,74
Sistema circulatorio	1.568	2.478	0,63
Causas externas	508	507	1,00

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación –

*Para su cálculo se consideró:

a) el promedio de muertes por causas de los períodos 2002, 2003 y 2005 .

b) Población del Chaco al 30-06-2004 = 1.016.209 habitantes (Proy. INDEC)

c) Población Argentina al 30-06-2004 = 38.226.051 habitantes (Proy. INDEC)

3.2. Causas de Mortalidad por Grupos de Edad

Nuevamente la edad no solo influye en la tasa de mortalidad, sino también en el grado de vulnerabilidad frente a las distintas causales de muerte. El cuadro 3 asocia las principales causas específicas de muerte para seis estratos de edad de la población chaqueña y nacional para el promedio de los años 2002, 2003 y 2005.

Tanto para el Chaco como para la Argentina las causas de mortalidad infantil (menores de 1 año) se concentran en tres grupos: afecciones originadas durante el parto, malformaciones congénitas e infecciones respiratorias agudas.

Para el grupo de edad de 1 a 4 años, se observa que en el Chaco 4 de cada 20 decesos se deben a desnutrición mientras que en la Argentina esta relación apenas es de 1 cada 20. Estos valores ubican a la desnutrición como la principal causa de muerte provincial en este grupo.

Para la población comprendida entre 5 y 44 años las principales causas de mortalidad son externas. Los traumatismos accidentales y accidentes de tráfico encabezan el ranking generando entre un cuarto y un tercio de las muertes para Argentina y Chaco.

Los grupos poblacionales que superan los 45 años se caracterizan por padecer enfermedades relacionadas al sistema circulatorio. Sin embargo éstas explican solo de un 25% de las muertes ocurridas.

**Cuadro 3. Principales causas de defunción por grupos de edad.
Promedio 2002, 2003 y 2005.**

Grupos de Edad	Chaco		Argentina	
Menores de 1 año	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	54%	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	51%
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	17%	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	22%
	Infecciones respiratorias agudas	6%	Infecciones respiratorias agudas	4%
	Desnutrición	3%	Traumatismos accidentales*	3%
1 a 4 años	Desnutrición	19%	Traumatismos accidentales*	19%
	Traumatismos accidentales*	13%	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10%
	Enfermedades infecciosas intestinales	11%	Infecciones respiratorias agudas	7%
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	13%	Desnutrición	5%
5 a 14 años	Traumatismos accidentales*	13%	Traumatismos accidentales*	26%
	Accidentes de tráfico de vehículo de motor	11%	Accidentes de tráfico de vehículo de motor	10%
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5%	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4%
	Agresiones	4%	Eventos de intención no determinada	4%
	Infecciones respiratorias agudas	4%	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	3%
15 a 44 años	Accidentes de tráfico de vehículo de motor	12%	Traumatismos accidentales*	10%
	Agresiones	10%	Accidentes de tráfico de vehículo de motor	8%
	Traumatismos accidentales*	8%	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	8%
	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	8%	Agresiones	8%
45 a 64 años	Enfermedades cerebrovasculares	9%	Enfermedades cerebrovasculares	8%
	Enfermedades isquémicas	6%	Enfermedades isquémicas	8%
	Tumor de tráquea, bronquios y pulmón	5%	Tumor de tráquea, bronquios y pulmón	6%
	Diabetes mellitus	3%	Insuficiencia cardíaca	6%
Más de 65 años	Enfermedades cerebrovasculares	10%	Insuficiencia cardíaca	13%
	Insuficiencia cardíaca	7%	Enfermedades cerebrovasculares	8%
	Enfermedades isquémicas	5%	Enfermedades isquémicas	7%
	Infecciones respiratorias agudas	5%	Infecciones respiratorias agudas	6%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación – D.E.I.S.

*La categoría "Traumatismos accidentales" no incluye los traumatismos ocasionados por accidentes de tráfico.

3.3. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ³

Este indicador permite una mejor estimación del impacto de las distintas causas de muerte en una población, ya que incorpora al dato de la magnitud (número de defunciones) la trascendencia de la muerte (expresada por la edad al morir). De esta forma, si bien no presenta una visión integral de los fenómenos de enfermedad, señala los problemas más graves que deben ser considerados como prioridad de salud.

El cuadro 4 presenta los AVPP correspondientes al Chaco y a la Argentina calculados para el año 2005 para las principales causas de muerte. La lectura que se puede hacer a partir de los mismos es la que sigue:

- a) Cada mil habitantes el Chaco pierde 21,5 años de vida más que la Argentina.
- b) A excepción de los decesos causados por enfermedades del sistema circulatorio, todas las demás causantes consideradas provocan mayores pérdidas de años de vida en el Chaco que en Argentina.
- c) Las causantes de muertes de mayor incidencia en la provincia son las afecciones originadas en el momento del parto, las causas externas y los distintos tumores.
- d) Por último, cabe resaltar el impacto que la desnutrición tiene sobre la salud local: cada diez mil habitantes nos hace perder 18 años de vida contra una pérdida de solo 3 años al país.

Cuadro 4. Argentina y Chaco. Años de Vida Potencialmente Perdidos. Año 2005			
Causas externas	AVPP por cada 1000 habitantes*		
	Chaco (1)	Argentina (2)	Diferencia (1) - (2)
Todas las causas	91,7	70,2	21,5
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	5,1	3,9	1,2
Tumores	11,7	11,7	0,0
Diabetes mellitas	1,2	1,1	0,1
Desnutrición	1,8	0,3	1,5
Meningitis	0,4	0,3	0,2

³ $AVPP_{\text{grupo_edad}_x} = \sum d_x \left[\text{Esperanza_de_vida} - \left(Li_x + \frac{n}{2} \right) \right]$ siendo d_x : la cantidad de muertes ocurridas en el grupo x ; Li_x es el límite inferior del grupo x ; n es la cantidad de años dentro del grupo.

Enfermedades del sistema circulatorio	8,4	9,3	-0,9
Enfermedades del sistema respiratorio	5,5	5,4	0,1
Embarazo, parto y puerperio	0,6	0,3	0,3
Ciertas enfermedades originadas en el período perinatal	17,7	9,1	8,6
Causas externas	15,4	14,0	1,4

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud - D.E.I.S.

* La esperanza de vida considerada fue de 72 años -Argentina (2001) – Fuente: Censo 2001

4. Conclusiones

Los indicadores de mortalidad ponen de manifiesto el atraso relativo que la Provincia del Chaco presenta en materia de salud en relación a los promedios existentes en el país.

En primer lugar, la tasa de mortalidad provincial es superior a la nacional para cualquier grupo de edad considerado. Las diferencias más preocupantes se observan en las tasas de mortalidad de los grupos extremos de la pirámide poblacional: los menores de 5 años y los mayores de 65.

En la provincia mueren 27 niños más que en Argentina, por cada 10.000. De acuerdo a la información y a los indicadores analizados, las causas de muertes más importantes para el Chaco y el país son las afecciones producidas en el momento del parto, las malformaciones congénitas y los traumatismos por accidentes. Sin embargo, en la provincia la desnutrición, la meningitis y algunas enfermedades infecciosas y parasitarias (como ser la tuberculosis) golpean con mayor intensidad a la población provincial.

La diferencia de tasas de mortalidad para los mayores de 65 años es menor, alrededor de 10 cada 10.000. Tanto en Chaco como en Argentina las enfermedades del sistema circulatorio son las principales causantes de muerte en este grupo de edad. Éstas explican un 30% de las muertes en el país contra un 20% en el Chaco.

En segundo lugar, el perfil sanitario de la provincia se caracteriza por mayor presencia de enfermedades transmisibles y evitables en relación al país. El Chaco duplica la tasa nacional en casi todas las muertes ocurridas por desnutrición, meningitis, embarazo

y parto y afecciones perinatales mientras que está por debajo de la media nacional en las muertes debidas a enfermedades no transmisibles como ser tumores, y la mayoría de las enfermedades del sistema circulatorio y respiratorio.

Por último, el indicador de años de vida potencialmente perdidos es muy ilustrativo. Como se indicó anteriormente el Chaco pierde casi 22 años de vida más que la Argentina cada 1000 habitantes. Esta mayor pérdida nuevamente es consecuencia de la alta mortalidad producida en edades tempranas como se refirió en los párrafos anteriores.

La brecha existente en materia de salud entre el Chaco y Argentina se concentra en los grupos etarios más vulnerables, principalmente en los menores de 5 años. A su vez, las enfermedades causantes de mortalidad en estos grupos se vinculan con condiciones socioeconómicas desfavorables. Por tanto, una mejora en salud difícilmente se alcance a menos que la política sanitaria incorpore en su visión a la pobreza y a la marginación como la principal enfermedad a combatir y curar.