

Distribución Geográfica de la Mortalidad Infantil en la Provincia del Chaco (1999-2006)

Este informe se propone analizar el comportamiento de la mortalidad infantil en la provincia del Chaco para el período comprendido entre los años 1999 y 2006. Adicionalmente se comenta el alcance y los resultados en la provincia de la aplicación del Plan Nacer, cuyo principal objetivo es atender la salud de la madre y el niño sin cobertura médica.

1. La mortalidad Infantil en la Provincia del Chaco

La mortalidad infantil es uno de los indicadores más sensibles de la salud de la población. Al momento del nacimiento el niño se ve expuesto a ciertos factores del medio que inciden sobre su salud y que se reflejan en el nivel de esta tasa. Estos factores pueden ser, entre otros, la situación socio-habitacional, el ambiente sanitario, la nutrición de la madre y del niño, los programas de inmunización y control de enfermedades, además del propio estado de salud que el recién nacido presenta, el que también es resultado del interjuego de factores como los antes mencionados y de factores biológicos.

Por otro lado, la mortalidad durante el primer año de vida se suele dividir en dos etapas principales, cada una de ellas con una etiología característica diferente: la mortalidad neonatal, que ocurre durante las primeras cuatro semanas de vida y la mortalidad postneonatal, que se produce durante el resto del primer año de vida. La primera sirve como indicador del componente de la mortalidad infantil que puede ser atribuida a factores endógenos: vicios de conformación congénita, nacimiento prematuro, consecuencias del parto, entre otros. La tasa de mortalidad postneonatal sirve como indicador de la mortalidad infantil de origen exógeno, como enfermedades infectocontagiosas, del aparato respiratorio, diarrea y enteritis; muchas de ellas asociadas a situaciones socioambientales desfavorables.

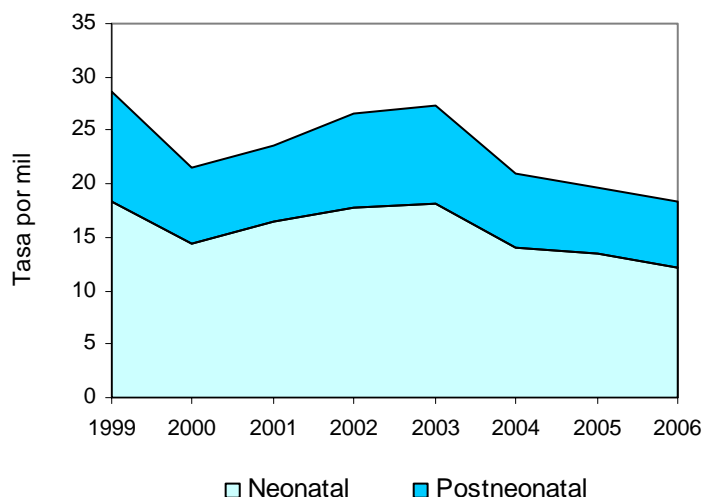
En los últimos 7 años se registra en la Provincia del Chaco una disminución de la tasa de mortalidad infantil: entre 1999 y 2006 se reduce en un 36 por ciento. En 1999, la

tasa era de 28,6 por mil, y en el año 2006, esta llega al 18,4 por mil. Sin embargo a lo largo del período, existen oscilaciones que responden a la profunda crisis socio-económica iniciada a fines de 2001 y que se extiende hasta la recuperación de 2003.

Las tasas de mortalidad neonatal y postneonatal disminuyen durante los años extremos del período analizado. No obstante, la intensidad de la reducción difiere. La mortalidad neonatal descendió un 33% mientras que la postneonatal lo hizo en una cuantía mayor, cercana al 40%. En definitiva, la tasa de mortalidad infantil se redujo un 36% en siete años.

Al atender a las dos etapas ya mencionadas (neonatal y postneonatal), se observa que descendieron entre los años extremos del período presentando distinta intensidad a la presentada por la mortalidad infantil total. La mayor intensidad se dio en la mortalidad postneonatal, que descendió un 40% (4% por encima de la mortalidad infantil total), mientras que la mortalidad neonatal descendió un 33% (un 3% por debajo del descenso de la mortalidad infantil total).

Gráfico 1. Tasas de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal (por mil nacidos vivos). Provincia del Chaco. Período 1999/2006



Fuente: Elaboración Propia en base a información de Estadísticas Sanitarias.

La información hasta aquí presentada se refiere al comportamiento de la mortalidad infantil de la Provincia del Chaco en su conjunto; sin embargo, no debe olvidarse que dicho comportamiento es diferente, al igual que otros fenómenos, según la localidad o región que

se considere. Por esta razón conviene analizar el comportamiento de la mortalidad infantil en distintas áreas geográficas.

Antes de estudiar esta situación, debe advertirse que cuando un indicador se construye a partir de pocos casos, cualquier pequeña modificación en el evento medido – en este caso las muertes infantiles – produce oscilaciones puntuales que deben ser analizadas observando espacios temporales que trasciendan el momento de la medición puntual (el año calendario en este caso). Esto es lo que ocurre, de manera más acentuada, cuando se desagrega la información para los territorios correspondientes a las distintas zonas sanitarias que conforman esta provincia. Por ese motivo los datos que se presentan han sido trianualizados.

El cuadro 1 muestra la variabilidad de las tasas de mortalidad infantil en las distintas localidades de la provincia. Del análisis se destacan sobresalen dos cuestiones:

- La mayoría de las localidades lograron reducir la mortalidad infantil a lo largo del período analizado. Sin embargo, los municipios de Hermoso Campo, de Puerto Tirol, de Margarita Belén, y de Colonia Elisa mostraron un crecimiento de la tasa de mortalidad infantil en un 95%, 68%, 67% y 39% respectivamente.
- El comportamiento de las tasas de mortalidad infantil en las distintas zonas sanitarias fue dispar. Para el trienio 2004/06 se produjo un aumento de las tasas en las zonas I metropolitana (1%) y zona IV (100%) respecto del trienio 1999/2001. Las reducciones de mayor significancia ocurrieron en las zonas II (38%), III (31%) y VI (29%).

Cuadro 1. Tasas de mortalidad infantil por mil nacidos vivos por trienios por localidad y zona sanitaria. Provincia del Chaco. Período 1999/2006

		Trienios					
		1999/01	2000/02	2001/03	2002/04	2003/05	2004/06
TOTAL PROVINCIA		21,2	23,9	25,8	25,0	22,6	19,7
ZONA SANITARIA I		14,5	16,5	17,7	18,1	16,4	14,5
ZONA SANITARIA I - METROPOLITANA		14,2	16,6	18,0	18,4	16,6	14,3
ZONA SANITARIA I - INTERIOR		15,7	16,3	16,6	16,6	15,7	15,4
PUERTO BERMEJO GENERAL VEDIA LA LEONESA LAS PALMAS ISLA DEL CERRITO COLONIA BENITEZ	Bermejo	20,9	20,6	19,5	17,9	14,4	14,8
MARGARITA BELEN	1ro de Mayo	12,5	12,5	17,1	21,1	22,9	20,9

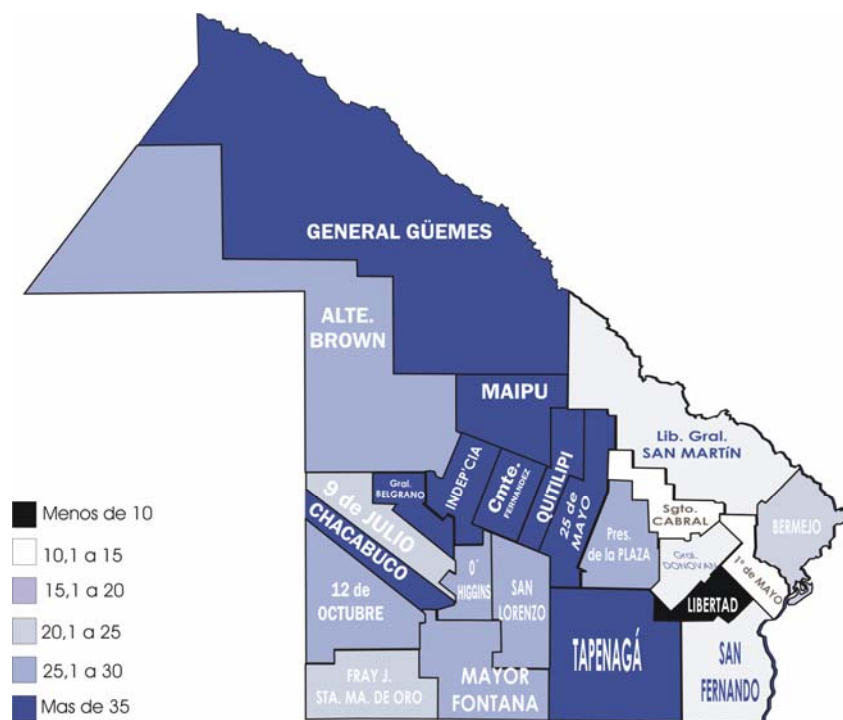
Cuadro 1. Tasas de mortalidad infantil por mil nacidos vivos por trienios por localidad y zona sanitaria. Provincia del Chaco. Periodo 1999/2006

		Trienios					
		1999/01	2000/02	2001/03	2002/04	2003/05	2004/06
CAPITAL	San Fernando	15,9	16,5	18,0	18,5	16,8	14,5
COLONIA BARANDA BASAIL							
COLONIA ELISA	Sargento Cabral	11,4	9,6	11,3	19,0	23,8	15,9
LA VERDE LAPACHITO LA ESCONDIDA MAKALLE	General Dónovan	19,6	15,9	15,5	13,5	10,1	12,0
PUERTO TIROL		Libertad	8,4	7,6	11,4	14,1	19,8
COTE-LAI CHARADAI	Tapenagá	34,1	23,3	15,5	11,8	10,9	12,3
ZONA SANITARIA II		34,1	32,5	35,3	31,2	26,2	21,0
TACO POZO LOS FRENTONES PAMPA DEL INFIERNO CONCEP. DEL BERMEJO	Almirante Brown	29,8	28,4	31,8	30,4	26,6	23,0
AVIA TERAÍ NAPENAY CAMPO LARGO		Independencia	32,8	30,5	28,7	29,5	24,9
SAENZ PEÑA	Comandante Fernández	36,3	31,3	36,8	31,7	27,6	27,2
EL PALMAR QUITILIPÍ	Quitilipi	34,9	39,0	39,7	35,2	28,5	24,0
COLONIA ABORIGEN MACHAGAI	25 de Mayo	38,8	35,2	38,5	32,1	24,4	19,7
PCIA. DE LA PLAZA	Presidencia de La Plaza	27,4	31,9	32,7	23,5	24,3	25,8
ZONA SANITARIA III		25,4	26,7	27,7	29,7	20,5	17,5
LA TIGRA LA CLOTILDE SAN BERNARDO	O'Higgins	26,8	25,2	27,4	34,2	30,5	27,7
VILLA BERTHET SAMUHU		San Lorenzo	25,3	21,4	25,4	23,5	28,8
VILLA ANGELA CNEL DU GRATTY	Fontana	25,3	27,7	28,9	30,2	27,7	24,9
SANTA SYLVINA CHOROTIS	Santa María de Oro	24,3	31,4	25,0	26,8	19,7	21,9
ZONA SANITARIA IV		18,0	15,7	17,2	17,1	29,1	36,0
LAS GARCITAS COLONIAS UNIDAS CAPITAN SOLARI	Sargento Cabral	14,9	13,4	18,5	22,6	24,5	20,0
PAMPA DEL INDI PCIA. ROCA LAGUNA LIMPIA GRAL SAN MARTIN CIERVO PETISO PAMPA ALMIRON	San Martín	18,6	16,1	17,0	16,2	17,0	15,7

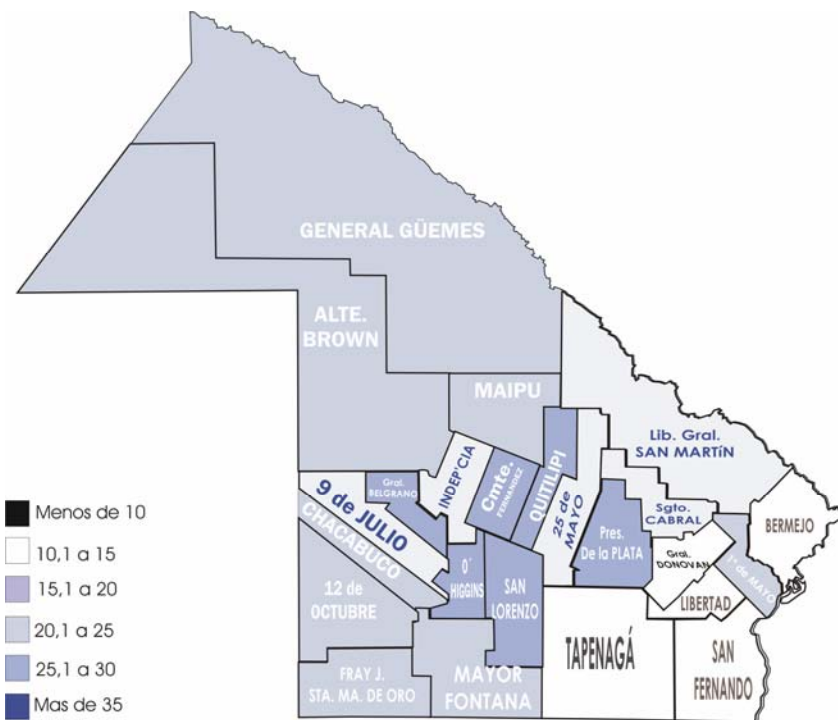
Cuadro 1. Tasas de mortalidad infantil por mil nacidos vivos por trienios por localidad y zona sanitaria. Provincia del Chaco. Periodo 1999/2006

		<u>Trienios</u>					
		1999/01	2000/02	2001/03	2002/04	2003/05	2004/06
SELVA RIO DE ORO							
LA EDUVIGIS							
ZONA SANITARIA V		26,9	25,7	27,3	28,3	26,9	23,6
CORZUELA	Belgrano	31,4	27,5	35,7	41,0	34,3	26,2
LAS BREÑAS	9 de Julio	23,0	23,8	25,3	25,1	22,0	18,1
CHARATA	Chacabuco	30,7	30,1	31,6	26,9	25,6	24,6
PINEDO	12 de Octubre	26,3	21,6	20,4	26,8	26,9	23,0
GANCEDO							
HERMOSO CAMPO	2 de Abril	20,4	24,1	21,0	24,1	37,8	39,8
ZONA SANITARIA VI		33,9	31,6	38,0	35,2	31,3	24,1
EL SAUZALITO							
EL SAUZAL							
COMANDANCIA							
FRIAS							
NUEVA POMPEYA							
FUERTE	Gral Güemes	33,3	30,4	36,2	34,6	30,9	23,8
ESPERANZA							
EL ESPINILLO							
V. RIO BERMEJITO							
MIRAFLORES							
J.J. CASTELLI							
TRES ISLETAS	Maipú	36,6	36,1	44,6	37,4	32,5	25,4

Mapa 1. Tasa de Mortalidad Infantil (por mil) según departamento. Provincia del Chaco. Promedio para el trienio 1999/2001



Mapa 2. Tasa de Mortalidad Infantil (por mil) según departamento. Provincia del Chaco. Promedio para el trienio 2004/2006



Otra manera de analizar la mortalidad infantil es atendiendo al tipo de causa que la produce según criterios de reducibilidad. La mortalidad por causas reducibles que son las causas que podrían reducirse con acciones en el sistema de salud sencillas y de bajo costo, a través de la prevención, diagnóstico y/o tratamiento oportuno en el embarazo, en el parto y en el nacido vivo.

Para el caso de la Provincia del Chaco, podemos observar que si bien la participación de las muertes por causas reducibles ha sido decreciente, aún se registra una importante participación (56% del total). Este valor no es muy distinto del de las demás provincias del país, lo que demuestra que todas las provincias tienen problemas para reducir este tipo de causas. Nuestra provincia al ser la que mayor tasa de mortalidad infantil presenta, debería ser la que más atención debería prestarle a intentar reducir este tipo de muertes.

Cuadro 2. Estructura de la mortalidad infantil por causa de muerte según criterios de reducibilidad (en %). Provincia del Chaco. 1999 – 2006.

Año	Total	Reducibles	Difícilmente Reducibles	Otras Causas	Desc. y mal definidas
1999	100	64,0	17,9	9,0	9,2
2000	100	63,2	19,1	11,0	6,8
2001	100	64,4	20,2	11,8	3,6
2002	100	60,3	20,0	14,9	4,9
2003	100	63,4	18,8	12,6	5,2
2004	100	62,2	28,6	3,7	5,6
2005	100	58,6	31,2	6,3	4,0
2006	100	56,0	34,7	3,2	6,1

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Estadísticas Sanitarias

La distribución espacial de las tasas de mortalidad infantil según dichos criterios para el año 2006, muestra que las mayores proporciones de mortalidad por causas reducibles se encuentran en la zona sanitaria 2, mientras que las menores corresponden a la zona I.

Cuadro 3. Estructura de la mortalidad infantil por causa de muerte según criterios de reducibilidad (en %) por zona sanitaria. Provincia del Chaco. 1999 – 2006.

2006	Total	Reducibles	Difícilmente Reducibles	Otras Causas	Desc. y mal definidas
Total Provincia	100	56,0	34,7	3,2	6,1
Zona 1	100	43,2	49,6	3,6	3,7
Zona 2	100	66,0	29,8	0,0	4,3
Zona 3	100	58,2	32,3	0,0	9,5
Zona 4	100	57,8	27,8	5,0	9,6
Zona 5	100	58,4	33,3	8,4	0,0
Zona 6	100	55,4	25,7	6,9	12,2

Fuente: Estadísticas Sanitarias

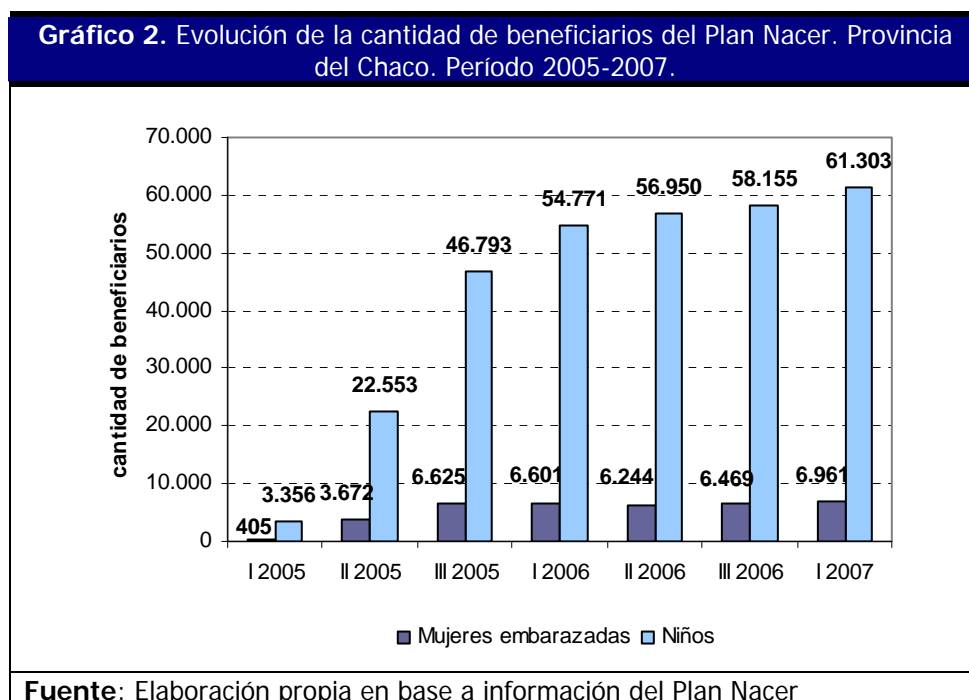
2. Programa Materno Infantil: Plan Nacer

La Dirección Nacional de Salud Materno Infantil se encuentra dentro del ámbito de la Secretaría de Programas Sanitarios, dependiente del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Este órgano es el encargado de la formulación y aplicación de políticas materno infantiles.

El plan de mayor trascendencia para la provincia es el denominado “Plan Nacer”. Este tiene como objetivo brindar más y mejor salud a las mujeres embarazadas y puérperas¹ y niños hasta los 6 años de edad sin obra social. Se considera una herramienta estratégica para disminuir el componente sanitario de la mortalidad materno e infantil en la Argentina, y de esta manera reducir las muertes evitables, aumentar la inclusión social y mejorar la calidad de atención de la población. El ámbito geográfico comprendido en las etapas iniciales del plan fueron las regiones del NEA-NOA, para ampliarse en etapas posteriores a las demás regiones de nuestro país.

El Plan Nacer en la Provincia del Chaco

Hasta el primer cuatrimestre de 2007, el Plan Nacer había alcanzado a un total de 6.961 mujeres embarazadas y de 61.303 niños en la provincia del Chaco. El gráfico 2 muestra la evolución de beneficiarios en sus años de funcionamiento.



¹ El puerperio es el período que sigue al parto y que dura el tiempo necesario (6-8 semanas) para que el aparato reproductor femenino vuelva a la normalidad, eliminando todas las características adquiridas durante el embarazo.

En la provincia del Chaco el plan tiene como población objetivo a más de 96.000 personas sin cobertura: 10.836 mujeres embarazadas y 85.290 niños menores de seis años. A mayo de 2007 la tasa de cobertura del primer grupo alcanzó el 64% mientras que la correspondiente a los niños ascendió a un 72%.

Las acciones previstas por el plan son preventivas e informativas y destinadas a la salud y al control de la madre y el niño. En el siguiente esquema resumimos las prácticas y la frecuencia establecida que ambos beneficiarios reciben al inscribirse.

Embarazada	Niños
<p>PRUEBA DE EMBARAZO</p> <p>5 CONTROLES DE EMBARAZO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pesar y medir a la embarazada. ▪ Revisar las mamas. ▪ Medir la panza. ▪ Escuchar los latidos del bebé. ▪ Hacer un Papanicolau. <p>EDUCACIÓN E INFORMACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidados durante el embarazo, luego del parto y del recién nacido. ▪ Situaciones en las que se debe consultar con urgencia durante el embarazo y luego del parto. ▪ Lactancia materna: su importancia y cómo dar de mamar. ▪ Actividades para reducir el tabaquismo. ▪ Consejos sobre métodos anticonceptivos. <p>ODONTOLOGÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Examen odontológico <p>ANÁLISIS DE SANGRE Y ORINA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grupo sanguíneo, Chagas, Sífilis, SIDA, cultivo de orina, etc. <p>VACUNAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dos dosis de vacuna doble (tétano y difteria) en el embarazo y una dosis de vacuna doble viral (sarampión y rubéola) luego del parto. <p>2 ECOGRAFÍAS</p>	<p>ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO</p> <p>CONTROLES CLÍNICOS</p> <p>Frecuencia de los controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A la semana del nacimiento: 1 control. ▪ De 1 a 6 meses: 1 control cada mes. ▪ De 6 a 12 meses: 1 control cada 2 meses. ▪ De 1 año hasta el año y medio: 1 control cada 3 meses. ▪ Del año y medio hasta los 3 años: 1 control cada 6 meses. ▪ De 3 a 6 años: 1 control por año. <p>CONSEJOS A LOS PADRES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promoción de la lactancia materna. ▪ Pautas de alimentación y crianza. ▪ Consejos para la prevención de accidentes, intoxicaciones y muerte súbita. ▪ Recomendaciones para la promoción de la salud. ▪ Consejos para saber cuándo ir urgente al médico. ▪ Consejería buco-dental. <p>ODONTOLOGÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A partir del año y hasta los 6 años: 1 control anual. <p>OFTALMOLOGÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una consulta a los 5 años. <p>VACUNAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Según calendario nacional.

**PARTO ATENDIDO POR ESPECIALISTAS
EN EL HOSPITAL**

**DERIVACIÓN EN CASO DE SER
NECESARIO A:**

- Médicos especialistas.
- Nutricionista, asistente social, psicólogo.

Las prestaciones previstas son contratadas por cada provincia, privilegiándose a efectores del sector público. Los pagos se realizan con fondos nacionales y las prestaciones están nomencladas y valorizadas. Las transferencias nacionales están sujetas a resultados de dos tipos:

- 60% por identificación e inscripción de la población objetivo;
- 40% por cumplimiento de las metas sanitarias establecidas.

Por último, presentamos el desembolso correspondiente a la ejecución del Plan Nacer en la provincia. Hasta mayo de 2007 las transferencias superaron los \$13,5 millones en dos años de funcionamiento (cuadro 4).

Cuadro 4. Fondos Transferidos por el Plan Nacer. Provincia del Chaco. Período 2005-2007. En pesos corrientes.		
Cuatrimestre	Total Período	Acumulado
I 2005	\$ 66,350	\$ 66,350
II 2005	\$ 280,433	\$ 346,783
III 2005	\$ 1,349,757	\$ 1,696,540
I 2006	\$ 2,159,502	\$ 3,856,042
II 2006	\$ 3,720,576	\$ 7,576,618
III 2006	\$ 3,316,751	\$ 10,893,369
I 2007	\$ 2,626,555	\$ 13,519,924