

La mortalidad infantil en la provincia de Corrientes (Un análisis de la confiabilidad de la información)

Alberto C. Palladino (*)

Introducción

Los datos de mortalidad infantil son utilizados, habitualmente, para medir y/o evaluar condiciones de salud de la niñez y, aún más, de la población general. Sin embargo, por sí mismos, ellos no reflejan de manera integral el problema de la salud en la infancia. Es necesario, para ello, recurrir a otros indicadores; muchos de los cuales no son de uso habitual, son de interpretación más compleja o menos factibles por la indisponibilidad de los datos⁽¹⁾. La restricción del análisis de las condiciones de salud en la infancia, casi exclusivamente, a datos de mortalidad infantil y, más específicamente, a la tasa de mortalidad infantil constituye un reduccionismo en la visión del problema y un énfasis desmesurado en la validez adjudicada a este indicador. A pesar de esto, y dado el uso generalizado del mismo, es conveniente profundizar en la confiabilidad de los datos con lo que se construye a fin de interpretar el hecho al que hace referencia con un razonable grado de certidumbre. Esa es la discusión principal en este trabajo.

Al hablar de mortalidad infantil, cabe recordar, se hace referencia a las defunciones de menores de un año “conocidas”; es decir, las que han sido registradas por las oficinas del Registro Civil y comunicadas a la oficina procesadora de la información (Estadística de Salud Pública). Una forma habitual de expresarla es mediante la tasa de mortalidad infantil (T.M.I.) que resulta de relacionar esas defunciones con los nacidos vivos en el mismo período de tiempo para el lugar de referencia. La T.M.I. variará en función de cambios “reales” en la mortalidad infantil o por efecto de “artefactos” (factores vinculados a la confiabilidad de los datos utilizados) o por combinación de ambos determinantes⁽²⁾. Aquí se analizan nacimientos y defunciones infantiles en lo relativo a los posibles problemas vinculados a la registración; incluyendo en ella tanto a la anotación en el Registro Civil como

a la comunicación que el mismo hace al Departamento de Estadística del Ministerio de Salud Pública (DE/MSP). A los fines de evaluar la confiabilidad de los datos primarios que se utilizan para el cálculo de la T.M.I. se los ha comparado con estimaciones hechas a partir de otras fuentes de información.

Las condiciones de vida y la mortalidad en Corrientes

A fin de contextualizar el fenómeno en estudio se hace necesario hacer alguna revisión de otros indicadores de salud y socioeconómicos, como referencia comparativa del nivel general de la calidad de vida en la provincia.

Según una publicación reciente del Ministerio de Salud de la Nación y OPS/OMS⁽³⁾, la provincia de Corrientes se ubica dentro de las más desfavorecidas del país al ser evaluada por las tasas de mortalidad infantil y materna y las proporciones de muertes por infecciones y por causas mal definidas. Asimismo, y según esta publicación, Corrientes es una de las provincias más postergadas según el ingreso per cápita (anteúltimo lugar). Otros indicadores socioeconómicos del país muestran esta ubicación comparativa de la provincia. Así el Índice de Desarrollo Humano –IDH–⁽⁴⁾, que mide condiciones de vida en general, es para Corrientes de 0,772 (país 0,826); siendo sólo ligeramente superior a Chaco y Formosa (conformando éstas las tres provincias de más bajo índice). Según el censo de 1.991, el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) era de 31,4% (país 19,9%) –el séptimo lugar de mayor carencia– y el analfabetismo en mayores de 10 años era de 9,3% (país 3,7%); siendo con el Chaco las dos provincias de mayor analfabetismo.

Con referencia a indicadores de mortalidad, los datos provenientes de publicaciones nacionales⁽⁵⁾ muestran diferencias importantes. Así, la tasa de mortalidad general ajustada por edad de la provincia es de 8,00‰; lo que la ubica dentro de las nueve jurisdicciones de mayor mortalidad del país, cuya tasa es de 7,92‰. La tasa de mortalidad materna era de 6,6‰ (país: 4,1‰). Las muertes por causas

(*) Profesor Adjunto de la Cátedra de Medicina Sanitaria.
Facultad de Medicina. UNNE.

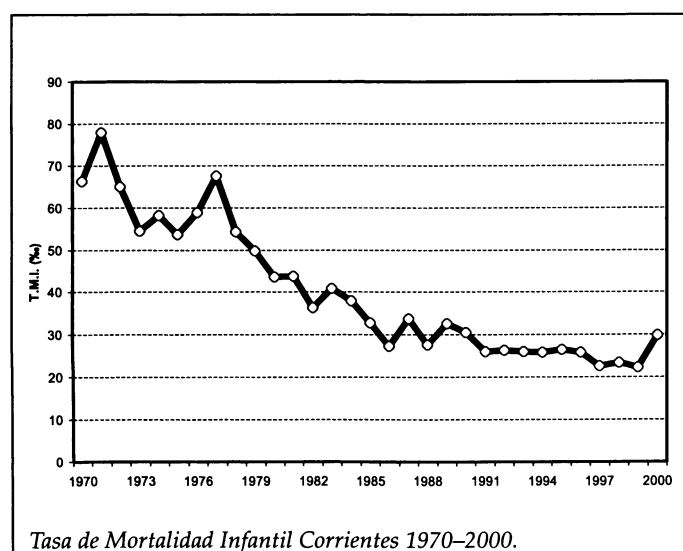
infecciosas tienen una tasa ajustada por edad del 73,0‰ (país 67,2‰). Los años de vida potencial perdidos (AVPP) —que marca la quita en años a la actual esperanza de vida al nacimiento— es de 905 años cada 10.000 habitantes (país: 782); lo que representa una anticipación promedio de la muerte de 15 años de vida a una expectativa de 70 años; siendo en el país este promedio menor de 10 años. La esperanza de vida al nacer para Corrientes era de 70 años (país: 72 años); ubicando a la provincia dentro de una de las siete con menor esperanza de vida al nacer. Debe destacarse que este indicador toma en consideración la mortalidad actual de todas las edades; resultando, por ello, útil como sintetizador de este fenómeno. Las causas mal definidas constituyen el 16,3% del total de causas de muerte (país: 7,9%); lo que constituye un indicador de calidad de este registro.

La Tasa de Mortalidad Infantil

Se puede identificar en los treinta últimos años tres momentos en la evolución de la mortalidad infantil (según la tasa de mortalidad infantil): 1) descenso sostenido desde 1971 a 1991; 2) mantenimiento del nivel alcanzado de 1991 a 1996 y 3) nuevo descenso en el trienio 1997–1999. Finalmente, en el año 2000 el indicador retorna a valores observados hace más de diez años. Algunos corte del período muestran las siguientes tasas⁽⁶⁻⁷⁾:

	1971	1978	1983	1990	1991	1996	1997	1998	1999	2000
T.M.I. (‰)	77,9	54,3	40,9	30,6	26,0	25,9	22,6	23,4	22,3	29,9

La representación gráfica muestra la tendencia general descripta anteriormente.



Como se señalara, la tasa es una relación entre dos hechos: las defunciones de menores de un año y los nacimientos (nacidos vivos). Puesto que variaciones en el registro (en mas o en menos) de uno de estos fenómenos pueden hacer variar la tasa en cualquiera de los sentidos, conviene analizar el comportamiento de los hechos por separado. Al hacerlo es necesario señalar que (como principio general) no son de esperar variaciones bruscas en los fenómenos demográficos (como las defunciones y los nacimientos) excepto que puedan ser adjudicadas a causas específicas e identificables. Este concepto de “disciplinamiento” de los hechos demográficos es una guía útil para que, al advertir variaciones importantes en periodos cortos (no explicables por causas determinadas), deba profundizarse en la evaluación de la calidad de los registros. Se ahondara, acá, en esa línea de análisis.

En general, las defunciones son menos susceptibles de subregistro que los nacimientos; aunque en el caso de los menores de un año podría darse cierto nivel de omisión, sobretudo para las defunciones de niños de pocas horas de vida que suelen ser registradas como defunciones fetales. Al ver las muertes registradas en el período referido (y sobretudo entre 1997 y 1999, coincidente con el último descenso de la T.M.I.) se observa una disminución que es llamativa por no coincidir ni con las condiciones generales de vida ni con modificaciones substanciales en el sistema prestacional que pudieran inferir un mejoramiento en el acceso a

los servicios de salud. Sorprende, por ejemplo, que se hayan registrado sólo 470 defunciones en 1999: un año que estuvo signado por una profunda crisis socioeconómica y conflictos laborales

de los empleados estatales que ocasionaron casi una total parálisis en la administración pública que afectó a todas sus reparticiones. Es este un elemento para sospechar un mayor déficit en el registro y en la “comunicación” de las defunciones. Este comportamiento podría haberse modificado en el año 2000; por lo que aparecería un “aumento” de las defunciones cuando, en realidad, existiría una mejor comunicación de las mismas. No debe descartarse la sumatoria de ambos problemas.

Llama la atención las fluctuaciones de un año a otro que sufre la T.M.I. en algunos departamentos; lo que (según surge de los registros) está más vinculado a fluctuaciones en el número de defunciones que en el de nacimientos. Estas fluctuaciones son mayores para ciertos departamentos; lo que hace pensar en problemas en el registro (anotación y/o comunicación a Salud Pública). Así, Berón de Astrada, Gral. Alvear, San Martín, Mercedes, Sauce presentan tasas que van de menos del 10‰ a más del 80‰ (ambos valores poco consistentes con el comportamiento histórico del fenómeno en la provincia). Otros departamentos, como Goya, Santo Tomé y Capital, presentan mayor estabilidad en sus tasas, siguiendo en línea general la tendencia descripta. En ellos



se observa el descenso de la T.M.I. del período 1997–1999; siendo ésta, inclusive, mayor que la media provincial en este último año. Al observar las defunciones del 2000, por división administrativa, se advierte que el incremento del número de hechos comunicados (respecto a 1999) fue menor (proporcionalmente) para estos últimos departamentos. Así el número de hechos informados por el resto de la provincia trepó casi al doble en el año 2000, mientras en esos departamentos creció, apenas, en un 20 %. Esto podría sugerir que en el último año se mejoró más la comunicación por parte de las oficinas del Registro Civil del Interior.

Otra mirada de la T.M.I., puede hacerse por el análisis de la tendencia de sus componentes: la tasa de mortalidad neonatal (para las defunciones de menos de 28 días de vida) y la tasa de mortalidad postneonatal (para el resto de las defunciones). En general, suele observarse que una baja de la mortalidad infantil se corresponde con un descenso más marcado del componente postneonatal de la T.M.I., considerado el núcleo blando del indicador por ser el que responde más sensiblemente al mejoramiento de las condiciones de vida y a las medidas específicas de control⁽⁸⁾. Es decir, al bajar la T.M.I. disminuye la proporción de la tasa de mortalidad postneonatal dentro de la total. En Corrientes, se observa que se cumple ese comportamiento en el período analizado como puede visualizarse en el siguiente cuadro

Porcentaje de la mortalidad postneonatal del total de la tasa de mortalidad infantil

1971	1978	1983	1990	1991	1996	1997	1998	1999	2000
63,1	53,7	51,3	40,8	41,9	41,7	37,2	30,3	32,3	28,8

Es clara la variación de la proporción de la tasa de mortalidad postneonatal que desciende de casi dos tercios a menos de un tercio del total de la T.M.I. Esa tendencia se mantiene en los últimos años y se acentúa en el 2000. Sería esperable que, una suba “real” de la mortalidad infantil se corresponda con una inversión de la tendencia; lo que aquí no ocurre. Ahora, si el aumento del último año es debido a mejor registro y/o comunicación, entonces es comprensible que se mantengan las proporciones puesto que el presunto déficit de años anteriores no sería selectivo para determinadas edades; es decir, si se pierden defunciones en la información esta pérdida es indistinta tanto para las neonatales como para la postneonatales, manteniéndose la proporción.

Estimación de Nacimientos

Los nacidos vivos son el denominador de la T.M.I. cualquier grado de omisión lleva, en consecuencia, a una sobrestimación del indicador. A continuación se revisan distintos aspectos del registro de hechos vitales; así cómo

otras fuentes de información para valorar la consistencia e integridad de la información que aquél aporta.

Fluctuaciones en la anotación

El registro de nacimientos ha sufrido, históricamente, una omisión mayor que el de defunciones. Es de hacer notar que la obligatoriedad de la anotación, en este caso, tiene efectos menos limitativos que para las defunciones (en las que es necesaria para la inhumación). Además, el arancelamiento de la inscripción de nacimientos ha sido una barrera de importancia. Es notable ver cómo en años de amnistía aumenta el número de registros de nacimientos. Debe señalarse que, normalmente, se efectúa una “depuración” de los registros anuales cargando los hechos al año en que, efectivamente, ocurrieron (y no al de su inscripción). Si, a pesar de este procedimiento, se observa ese incremento se puede estimar que el nivel de nacimientos está más cerca del valor anotado en ese año de conciliación que en los anteriores⁽⁹⁾. El último año de amnistía en Corrientes fue 1991; anotándose más de 23.400 nacimientos (que llevó la tasa de natalidad a 29,4 ‰); contrastando con los 19.000 y 20.000 nacimientos registrados en los años anteriores (tasas de 25,4 ‰ y 26,5 ‰).

Estimación a partir de los partos hospitalarios

Si bien el número de nacimientos informados descendió en 1999 y 2000, no lo hizo así el número de partos hospitalarios que, en los últimos seis años, se mantiene entre 16.500 y 16.900⁽¹⁰⁾. Siendo el número de partos un dato que proviene de otra fuente de información (estadísticas de internación comunicadas por los hospitales públicos) es un indicio para cruzarlo con los datos provenientes del Registro Civil en el afán de evaluar la confiabilidad de estos últimos. Los nacimientos de un departamento son la suma de los partos hospitalarios, los atendidos en establecimientos privados y los ocurridos fuera de algún establecimiento asistencial. En consecuencia, nunca puede ser superior el número de partos hospitalarios al número de nacimientos registrados, excepto que en el hospital se atiendan parturientas provenientes de otros departamentos. Esta situación es claramente aplicable a Capital; aunque no así al resto de los departamentos. Si aquello sucede, y no mediando la última circunstancia señalada, puede suponerse un déficit en el registro y/o en la comunicación de los nacimientos. Algunos departamentos se presentan como paradigmáticos de este problema al observarse en ellos una proporción muy elevada de partos hospitalarios respecto de los nacimientos informados; llegándose, en algunos casos, a superar el 100%, como son: Ituzaingó (105,7 ‰); San Miguel (105,4 ‰); San Martín (283,5 ‰!!); Santo Tomé (113,4 ‰).

Nacimientos del sector privado

Para la ciudad de Corrientes existiría otra fuente de información: los certificados de nacimientos que provienen del sector privado deben certificar la firma del profesional

en el Ministerio de Salud Pública para su inscripción en el Registro Civil. En el año 2000 se tramitaron unos 3.000 certificados de nacimientos que corresponderían, entonces, a la cantidad de nacidos vivos en clínicas y sanatorios de la Capital. (Comunicación personal de la Dirección de Fiscalización del Ministerio de Salud Pública, noviembre de 2000). Si a ello se le suman los partos hospitalarios (5.902) se tiene 8.900 nacimientos "estimados" para la Capital en el 2000. Según lo comunicado por el Registro Civil se anotaron 8.163 nacimientos. (Depurados por lugar de residencia, corresponde a Capital 7.308 nacimientos). Si bien en la ciudad de Corrientes se reciben pacientes del interior, las diferencias (8.900 frente a 8.163 o, si se quiere, 8.900 frente a 7.302) abren dudas sobre la integridad de las anotaciones de nacidos vivos.

Dosis de vacunas aplicadas

Otra forma indirecta de evaluación del registro de nacimientos es su estimación a partir del número de dosis de vacunas aplicadas. Para el presente propósito es ésta una fuente altamente confiable ya que es de esperar, más bien, un subregistro de vacunas aplicadas que un sobregistro. Por otra parte, y por razones operativas, difícilmente se llegue a vacunar al 100% de la población objeto; por lo que la cantidad de dosis será siempre inferior (excepcionalmente puede ser igual) al número de habitantes del grupo etáreo de aplicación. Así, en el año 2000 en menores de 1 año de edad se colocaron: 22.314 primeras dosis de *Sabin* y 22.389 dosis de *B.C.G.* A su vez, en ese año se administraron 22.313 dosis de *Triple Viral* a niños de 1 año de edad; debiendo, en este caso ser cotejado este dato con los nacimientos del año anterior (21.105 y 21.109 nacidos vivos en 1999 y 2000, respectivamente)⁽¹¹⁾. Obsérvese que para los tres tipos de vacunas el número de dosis aplicada está entre 22.300 y 22.400; lo que habla a favor de la consistencia de los datos provenientes de esta fuente. A partir de esta información se puede inferir que el número de nacidos vivos podría ser igual o superior a 22.300 para cada uno de los dos últimos años.

Alumnos matriculados en escuelas del Consejo de Educación

Tomando a los niños de 6 años matriculados en escuelas de la provincia se puede hacer una estimación retrospectiva de los nacimientos ocurridos en el año correspondiente a cada cohorte, bajo el supuesto de una escolaridad del 100% de los niños. Se matricularon en establecimientos oficiales: 25.587 niños de 6 años en el 2000 y 27.561 niños de la misma edad en el 2001. Los nacimientos de los años de los que podrían provenir estas cohortes fueron: 20.968 (1993), 20.806 (1994) y 21.313 (1995). Si bien la "reinscripción" es importante, no resultaría plausible como única explicación

de estas diferencias. No existe, además, información de movimientos inmigratorios de magnitud. Considerando, además, el aporte de los establecimientos privado puede deducirse que aquellos nacimientos registrados no reflejan cabalmente la ocurrencia del hecho.

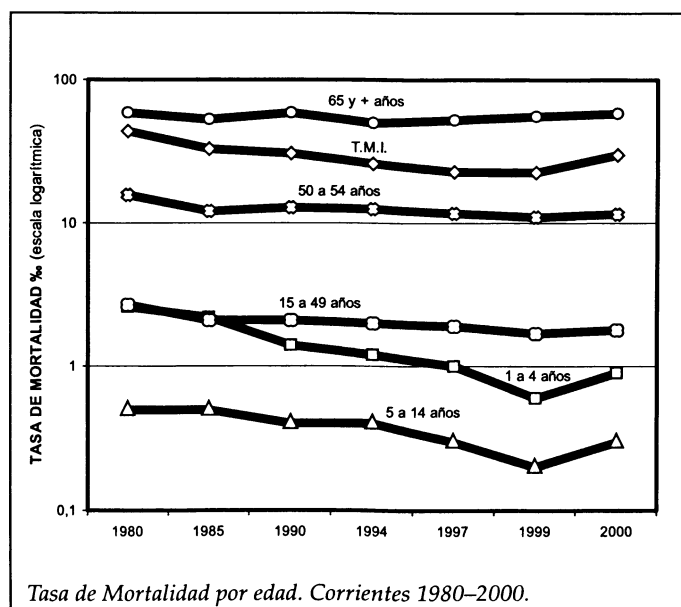
El nivel de la mortalidad en diferentes edades

A fin de analizar la mortalidad infantil en el contexto más amplio de la mortalidad (como fenómeno general) se presentan las tasas de mortalidad por edad de la provincia correspondiente a años específicos de las últimas dos décadas:

Porcentaje de la mortalidad postneonatal del total de la tasa de mortalidad infantil

	1980	1985	1990	1994	1997	1999	2000
T.M.I. (<1 año edad)	43,7	32,8	30,6	25,8	22,6	22,3	29,9
1 a 4 años de edad	2,6	2,2	1,4	1,2	1,0	0,6	0,9
5 a 14 años de edad	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3	0,2	0,3
15 a 49 años de edad	2,7	2,1	2,1	2,0	1,9	1,7	1,8
50 a 64 años de edad	15,7	12,0	12,8	12,5	11,6	10,9	11,5
65 y + años de edad	58,4	52,8	58,7	49,3	52,3	54,9	57,7

Como lo muestran el cuadro y el gráfico de la página anterior la mortalidad ha experimentado un descenso constante hasta 1999. En este año se observa una disminución de las tasas específicas de mortalidad para todas las edades que acentúa la tendencia de los años previos; en especial las correspondientes a menores de 15 años. Incluso



la tasa de mortalidad de 1 a 4 años de edad es menor que la media nacional (0,7‰). Esta disminución generalizada de la mortalidad (no sólo de la infantil) en un período tan corto (compárese con 1997) refuerza la hipótesis de los problemas del registro en ese año, ya analizados. De ser ésta la causa (más comprensible por las condiciones de contexto de los últimos años) la suba del 2000 en todas las tasas hablaría más bien de una recuperación de los registros. Aunque siempre es dable pensar en la suma de factores (mejoría del registro y aumento del fenómeno) se hace más difícil asumir una suba generalizada real de la mortalidad de un año a otro. Es más consistente la tendencia de las tasas si se omite el año 1999 del análisis; queriéndose decir con esto que ese año tendría un nivel de mortalidad mayor para todas las edades que el calculado.

Conclusiones

El presente trabajo ha tenido por finalidad revisar la calidad de los datos disponibles para el cálculo de la tasa de mortalidad infantil. Todas las estimaciones hechas tienen supuestos (condicionantes de su validez) que hacen aconsejable cierta cautela a la hora de las conclusiones. Sin embargo, son indicios que justifican la implementación de acciones tendientes a obtener información más confiable, completa y oportuna que la actual. Bajo estas consideraciones, el análisis efectuado puede sintetizarse en los siguientes enunciados (más hipótesis que conclusiones):

- Existe un déficit en la estimación de nacimientos, debido a un subregistro (anotación) y/o a la comunicación que recibe el Departamento de Estadística del Ministerio de Salud Pública. Ese déficit se habría acentuado en los últimos años.
- Las defunciones de menores de un año tendrían, en general, un mejor registro y comunicación; aunque es dudosa la disminución observada en 1999.
- La T.M.I. podría ser superior a la estimada para los años previos al 2000; especialmente para el período 1997–1999.
- La T.M.I. del año 2000 podría estar algo sobreestimada por un mejor registro (y/o comunicación) de las defunciones y un mantenimiento de las condiciones del registro de nacimientos

En Síntesis:

La tasa de mortalidad infantil calculada para el año 2000 reflejaría mejor el problema de la mortalidad infantil en Corrientes que la de años anteriores. Sin descartar un verdadero incremento del fenómeno, debe prestarse especial atención a la mejoría del registro en el último año como un factor de importancia en los cambios observados en el indicador. Es, entonces, razonable hipotetizar que la mortalidad infantil de la provincia estaría en un nivel superior a lo que indican las tasas del período 1997–1999; aunque algo inferior a la estimada para el 2000.

Bibliografía Citada

1. Palladino AC. La mortalidad infantil en Corrientes: revisando la tasa. Diario Época: miércoles 13 de febrero de 2002; sección Locales: página 7.
2. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad Infantil. Un indicador para la gestión local. Análisis de la mortalidad infantil de la Provincia de Buenos Aires en 1998. Buenos Aires: OPS/OMS; 2000. Publicación N° 51.
3. Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud. Situación de Salud Argentina 2000. Buenos Aires: OPS/OMS; 2000.
4. Informe sobre Desarrollo Humano 1999, PNUD.
5. Indicadores Básicos Argentina 2000. Buenos Aires: Ministerio de Salud y OPS/OMS; 2001.
6. Palladino AC. La mortalidad infantil en Corrientes (República Argentina) 1970–1985. [Tesis]. Maestría en Población y Desarrollo. Centro Latinoamericano de Demografía. Santiago de Chile, 1988.
7. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes. Anuarios de Estadísticas Vitales 1980 a 2000. Subdirección de Estadística.
8. Naciones Unidas. Factores determinantes y consecuencias de las tendencias demográficas. Vol. I. Nueva York: Publicación de las Naciones Unidas; 1978. Estudios sobre población N° 50.
9. Cajal MA. Evaluación y corrección de natalidad en la Provincia de Corrientes. [Monografía]. Carrera de Magister en Salud Pública de la Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes, 1993.
10. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes. Anuarios de Estadísticas Hospitalarias 1995 a 2000. Subdirección de Estadística.
11. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes. Informes anuales del Programa de Inmunizaciones. Años 1999 y 2000. Subdirección de Epidemiología.