

Nivel y cambio de la mortalidad en la provincia de La Rioja según causas de muerte. Años 2000-2005.

Andres Conrado Peranovich, CONICET - Centro de Estudios Avanzados - UNC, Marcos Javier Andrada, CONICET - Centro de Estudios Avanzados - UNLAR y Carola Leticia Bertone, Centro de Estudios Avanzados - UNC.

Cita:

Andres Conrado Peranovich, CONICET - Centro de Estudios Avanzados - UNC, Marcos Javier Andrada, CONICET - Centro de Estudios Avanzados - UNLAR y Carola Leticia Bertone, Centro de Estudios Avanzados - UNC. (2008). *Nivel y cambio de la mortalidad en la provincia de La Rioja según causas de muerte. Años 2000-2005. III Taller de historia social de la salud y la enfermedad en Argentina y América latina. Facultad de Ciencias Humanas-UNLPam, Santa Rosa - La Pampa..*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/marcos.andrada/16>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pCMz/1Yc>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Nivel y cambio de la mortalidad en la provincia de La Rioja según causas de muerte. Años 2000-2005

*Peranovich, Andrés¹
Andrada, Marcos²
Bertone, Carola³*

Introducción

El análisis de la mortalidad por causas de muerte y grupos de edades nos da una perspectiva respecto a la calidad y cobertura del sistema sanitario de cada jurisdicción, con el propósito de aportar estadísticas sobre la región que contribuyan a la diagramación de políticas públicas de intervención en programas o planes de salud. Analizar y comparar entonces el comportamiento de la mortalidad por causas podría contribuir a la determinación de políticas de estado que tengan por objeto ejecutar acciones de prevención, protección de la población, con el fin de disminuir las muertes y también las consecuencias de éstas, además de constituir en un instrumento para la previsión de costos y de demanda de servicios del sistema de salud.

La provincia de La Rioja pertenece a la región del Noroeste Argentino, designada como NOA y como la mayor parte de las provincias que componen al país posee características que son muy diversas en comparación con otras provincias. Sin embargo en la bibliografía consultada no hemos podido encontrar trabajos acerca del estado de salud actual de la provincia, sólo informaciones aisladas sobre indicadores de salud casi sorprendentes por el déficit que significan. Por tal razón nos pareció adecuado realizar un análisis de la mortalidad en La Rioja, analizando el impacto que tienen las principales causas de muerte y las afecciones endémicas de la zona.

Objetivos

El objetivo del presente trabajo es describir los niveles y cambios acaecidos en la mortalidad general por grupos de causas de la provincia de La Rioja, considerados para el período comprendido entre los años 2000 y 2005.

Metodología

Se utilizaron como fuentes las defunciones por causas, sexo y grupos de edades obtenidas de las estadísticas vitales proporcionadas por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, para los años 1999 a 2006.

Los datos de población corresponden a los del Censo del 2001 y a las estimaciones realizadas por el INDEC para los años estudiados. Además se realizaron tablas de mortalidad, estimaciones y desagregaciones propias a partir de los datos mencionados, utilizando diversas planillas del software estadístico PAS.

¹ Becario CONICET- Centro de Estudios Avanzados (CEA)

² Becario CONICET- (CEA-UNC) - Universidad Nacional de La Rioja (UNLAR).

³ CEA- Universidad Nacional de Córdoba (UNC) - CEPyD

Para el estudio de las tasas de mortalidad se utilizaron los datos de mortalidad y población pertenecientes a los años 2000 y 2005. Para el posterior análisis se utilizó la técnica de “índice de años de años de esperanza de vida perdidos”, desarrollada por el Dr. Eduardo Arriaga (U.S.Bureau of the Census) que permite medir el nivel y el cambio de la mortalidad por causa de muertes y por edad. Este índice trata de determinar cuántos años de vida en promedio pierde una población por la muerte de las personas a determinadas edades. A los fines de obtener una mejor calidad de información y determinar la posibilidad de existencia de epidemias, se agruparon los datos en trienios (1999-2000-2001 y 2004-2005-2006) para la aplicación de la técnica mencionada. En cuanto a los grupos de edades, se limitó la información a los grupos de 0 a 80 años y más, ya que es la manera como se presenta la información de las defunciones en los anuarios de estadísticas vitales.

Para el análisis de las causas de muerte se optó por la clasificación propuesta por el CIE 10, dejándose de lado los grupos de causas que no registran casos y agrupando los grupos XIX y XX en “causas externas”. Se consideraron así 16 grupos de causas de muerte.

Características de la provincia de La Rioja

La provincia de La Rioja cubre una superficie de 89.680 km² y se encuentra dividida políticamente en 18 departamentos agrupados en seis regiones. Su densidad poblacional es de 3,2 hab/km² y cuenta con una población de 289.983 habitantes (Censo 2001), de los cuales el 43,3% es población materno infantil (menores de 6 años y mujeres de 10 a 49 años) y el 49,8% población femenina. El índice de masculinidad para la provincia es de 1,00, pero es más elevado en los departamentos de la macroregión noroccidental, que es donde predomina la actividad agrícola. En el medio rural, donde las actividades vinculadas al sector agropecuario son más duras y exigentes, las oportunidades para la inserción laboral de las mujeres suelen ser menores, por lo que el desplazamiento de éstas a las ciudades son la razón de desequilibrios cuando se tiene en cuenta la proporción hombres- mujeres que viven en una jurisdicción.

Hasta 1980 la provincia era expulsora de población, con alta natalidad y tasas de mortalidad inferiores a la media nacional, veía disminuir o no alcanzar un ritmo de crecimiento consecuente con el aumento vegetativo que se observaba, debido al drenaje constante de las emigraciones. A partir de entonces el crecimiento poblacional se ha visto muy acentuado, llegando su tasa de crecimiento poblacional anual media al 27,8 por mil en el período 1980-91 y a 27,7 por mil en el período 1991-2001. Hay que destacar que en los departamentos montañosos, se logró una estabilidad y una recuperación poblacional respecto al tamaño. Esta observación es significativa en especial si se tiene en cuenta el proceso de despoblamiento permanente que ha afectado a estas áreas. Los datos censales dan cuenta de este fenómeno y del quiebre de dicha tendencia.

La población de la provincia de la Rioja con necesidades básicas insatisfechas ascendía en 1991 al 22.5%, porcentaje superior a la media nacional pero de evolución similar al del promedio del país durante la última década. Para el año 2000 el porcentaje de NBI se elevó al 27%. Los departamentos de mayor NBI se encuentran en la zona de los llanos, sur de la provincia . Sin embargo en valores absolutos la mayor cantidad de pobres reside en Capital y Chilecito. Esto favorece la proliferación de diversas enfermedades, en particular las características de las viviendas permiten la difusión del Mal de Chagas.

Otro indicador importante a tener en cuenta es la cobertura del sistema de salud, que en el año 2001 revela que el 40,8% de la población de esta provincia se encuentra sin cobertura, y de ellos el 51,6% es población de 0 a 4 años de edad.

En cuanto al desarrollo urbano, éste se profundizó en la década del 80. Para el 2000 la población urbana representaba el 75,7% de la población total, mientras que en 1980 la proporción de población urbana era del 64%.

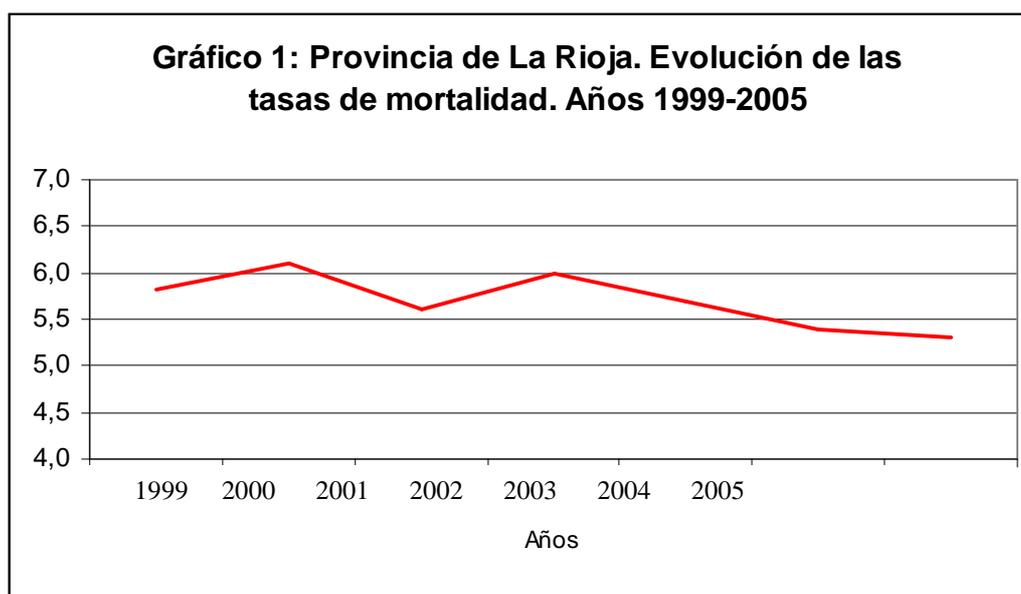
La agricultura es la actividad más importante de la región. Concentra la casi totalidad de los cultivos bajo riego, vid, nogal, olivo, jojoba, frutas y hortalizas. Las dificultades más importantes para el desarrollo de la agricultura la constituyen la tenencia irregular de la tierra, la escasez de riego por falta de infraestructura y tecnologías inapropiadas, la estructura minifundista, de menos de cinco hectáreas, que impiden lograr una escala mínima rentable y dificultan la inversión en tecnología.

Los beneficios de la promoción industrial convirtieron a la provincia en un polo de atracción para residentes de otras provincias. Esto se evidencia particularmente, en el departamento Capital donde se asientan la mayoría de las sedes administrativas e industriales- que registra el mayor crecimiento promedio anual, 41 por mil, y la mayor variación respecto al volumen poblacional.

Análisis de causas de muerte

Mortalidad general

Para el período comprendido entre los años 2000 y 2005 observamos que la tasa bruta de mortalidad presenta una tendencia descendente gradual, que va desde un 6,1 (por 100000 habitantes) a principios del período a un 5,3 en el 2005, con un pico ascendente en el año 2002, que llega a 6,0, probablemente asociado a las repercusiones de la crisis que sufrió Argentina en el año 2001; sin embargo debemos tener en cuenta que la evolución histórica de la tasa de mortalidad de esta provincia desde 1980 presenta esta tendencia a disminuir con subas localizadas en años específicos, por lo que habría que evaluar si estos cambios son en realidad consecuencias políticas de la crisis del año 2001.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de los Anuarios Estadísticos proporcionados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

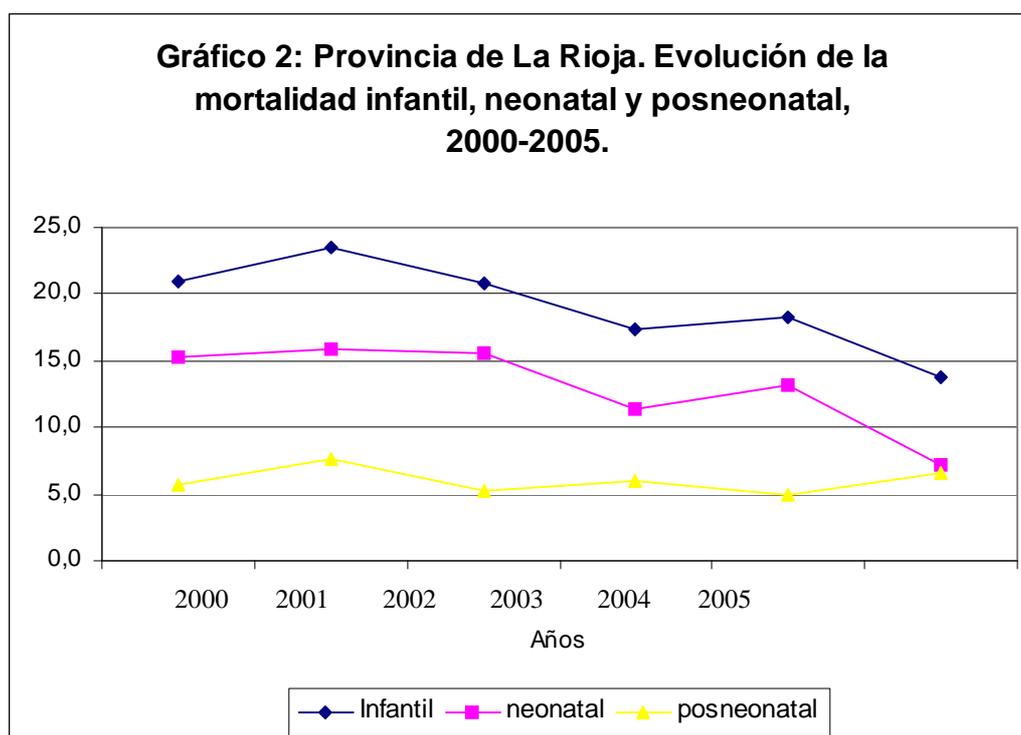
Mortalidad infantil

Cuando se pretende conocer el estado en que se encuentra el área de salud en algún distrito, el primer indicador al cual se recurre es a la mortalidad infantil, el cual incluye a todos los muertos menores de un año a lo largo de un año.

En la Argentina, desde los años 60 el nivel ha venido descendiendo sostenidamente, encontrándose por entonces en 80 muertes cada 1.000 nacidos vivos, en un área que se ampliaba hacia toda Latinoamérica. Poco más de 30 años después, hacia fines de los 90, la tasa de mortalidad infantil en la región ya había descendido a 20 por 1.000. Es decir, en un período razonable la tasa se había reducido de manera muy significativa.

La tasa de mortalidad infantil en la provincia de La Rioja comienza el milenio con una tendencia ascendente, que llega a su máximo valor en el año 2001 (23,5), luego cae parcialmente hasta el año 2004, donde asciende levemente, para después descender nuevamente en el año 2005 (13,8), representando esta última cifra una caída de 4,4 puntos en la tasa de mortalidad infantil.

Para fines prácticos, hemos desglosado el análisis de la mortalidad infantil en neonatal (de 0 a 28 días) y posneonatal (de 28 días a 11 meses). La primera estaría causada por factores genéticos o daños producidos durante la gestación o el nacimiento; la segunda estaría más relacionada a factores exógenos, donde tienen suma importancia las condiciones de higiene infantiles existentes.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de los Anuarios Estadísticos proporcionados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Para el período estudiado, observamos que la tasa de mortalidad neonatal es mayor que la posneonatal en cuanto a valores y además sigue la misma tendencia que la tasa de mortalidad infantil. En cambio la tasa de mortalidad posneonatal, si bien mantiene al principio la tendencia general de la mortalidad infantil, a partir del 2003 invierte esta tendencia, para llegar al año 2005 con valores ascendentes.

Mortalidad por causas específicas de muerte

Consideramos las tasas de mortalidad específicas por causas a principios y a fines del período considerado y las diferenciamos por sexo. Para el año 2000 la mortalidad en menores de 1 año presenta un predominio de causas relacionadas al período perinatal y malformaciones congénitas, siendo mayor las tasas para el sexo femenino que para los hombres. En cambio, para el año 2005, si bien las causas mencionadas continúan teniendo un neto predominio, se invierte la relación entre los sexos, presentando mayores tasas de mortalidad específica para esas causas los hombres.

Tabla 1. Provincia de La Rioja. Tasas específicas de mortalidad por causas en menores de 1 año, según sexo (por 100.000). Años 2000 y 2005.

Grandes Grupos de Causas de Muerte	2000		2005	
	Varón	Mujer	Varon	Mujer
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,1071	0,1071	0,1123	0,1092
Neoplasias	0,4069	0,4247	0,4273	0,3462
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0178	0,0107	0,0094	0,0125
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,1249	0,1106	0,131	0,1653
Trastornos mentales y del comportamiento	0,0107	0,0036	0,0094	0,0062
Enfermedades del sistema nervioso	0,0393	0,025	0,0374	0,0405
Enfermedades del sistema circulatorio	0,7459	0,5996	0,6332	0,5521
Enfermedades del sistema respiratorio	0,2355	0,1999	0,2215	0,2121
Enfermedades del aparato digestivo	0,1606	0,0964	0,156	0,0905
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	0,0036	0	0	0,0062
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	0,0036	0,0143	0,0031	0,0156
Enfermedades del aparato genitourinario	0,0857	0,0892	0,0749	0,0811
Embarazo, parto y puerperio	0	0,0107	0	0,0312
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías crom.	0,0107	0,0036	0,0094	0,0031
Síntomas, signos y hallazgos anormales	0,1606	0,1213	0,2402	0,156
Causas externas	0,3283	0,0892	0,2776	0,0842

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de los Anuarios Estadísticos proporcionados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Para el resto de la población, las tasas de mortalidad específicas muestran que la causa más importante de muerte para el año 2000 son las enfermedades cardiovasculares, seguidas por las neoplasias y en un nivel más lejano, las enfermedades respiratorias, las causas externas y los síntomas, signos y hallazgos anormales. Si analizamos las causas por sexo, vemos que las enfermedades cardiovasculares son más comunes en hombres que en mujeres, relacionado a las características fisiológicas de estas últimas que las “protegen” hasta la menopausia; sin embargo en cuanto neoplasias los valores son más elevados para mujeres que para varones. Para el resto de las causas más frecuentes, las tasas son mayores para hombres que para mujeres, sobre todo en lo que se refiere a causas externas.

En el año 2005 las tasas de mortalidad específicas por causas mantienen aproximadamente el mismo orden de importancia que tenían a principios de siglo, excepto por las causas externas que son superadas ahora por los síntomas, signos y hallazgos anormales. Además adquieren más relevancia las enfermedades relacionadas a problemas endocrinos, nutricionales y metabólicos. En cambio son interesantes los cambios que se producen a nivel de la diferencia por sexos: en efecto, si bien las enfermedades cardiovasculares siguen siendo del dominio masculino, se observa un descenso en la diferencia con las tasas de mortalidad femeninas, lo mismo que sucede con las enfermedades respiratorias. En el caso de las muertes por neoplasia, es notable el gran aumento de las muertes por estas causas en hombres, que ahora lideran esta categoría. Finalmente con respecto a las muertes por causas externas, se observa una disminución general de los valores, atribuibles casi en su totalidad al sexo masculino.

Tabla 2. Provincia de La Rioja. Tasas específicas de mortalidad por causas en mayores de 1 año (por 100.000). Años 2000 y 2005.

Grandes Grupos de Causas de Muerte	2000	2005
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,2141	0,2215
Neoplasias	0,8316	0,7735
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,0286	0,0218
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,2355	0,2963
Trastornos mentales y del comportamiento	0,0143	0,0156
Enfermedades del sistema nervioso	0,0642	0,078
Enfermedades del sistema circulatorio	1,3455	1,1853
Enfermedades del sistema respiratorio	0,4354	0,4336
Enfermedades del aparato digestivo	0,257	0,2464
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	0,0036	0,0062
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	0,0178	0,0187
Enfermedades del aparato genitourinario	0,1749	0,156
Embarazo, parto y puerperio	0,0107	0,0312
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías crom.	0,0143	0,0125
Síntomas, signos y hallazgos anormales	0,2819	0,3961
Causas externas	0,4176	0,3618

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de los Anuarios Estadísticos proporcionados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Años de Esperanza de vida perdidos por causas de muerte

Analizamos la mortalidad general de la provincia de La Rioja a través del método de años de vida perdidos, diferenciado los valores según sexos. Observamos así que para el sexo masculino, mientras que a principios de siglo se pierden 7,01 años por mortalidad, en el año 2005 la pérdida alcanza los 9,62 años, es decir hablamos de un aumento del 6,6% por año de vida que se pierden por causas de muerte. Para el sexo femenino en cambio, sucede todo lo opuesto: para el año 2000 los años de vida perdidos alcanzan los 7,49, es decir más que los hombres inclusive, pero para el año 2005 las cifras disminuyen a 6,79, o sea que hablamos de una disminución del 1,9% anual, por lo que para este último año la brecha de mortalidad es bastante amplia entre los dos sexos.

Ahora bien, consideremos cuánto influyen cada causa de muerte dentro de esos años de vidas perdidos. En el caso de los hombres y para el año 2000, podemos observar en el cuadro siguiente en qué orden se disponen las causas de muerte en la pérdida de años de vida:

Tabla 3: Provincia de La Rioja. Años de esperanza de vida perdidos, según causas de muerte. Hombres. Años 2000-2005

Grandes Grupos de Causas de Muerte	2000	2005
Enfermedades infecciosas y parasitarias	0,32	0,55
Neoplasias	1,05	1,6
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.	0,04	0,02
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,3	0,42
Trastornos mentales y del comportamiento	0,04	0,04
Enfermedades del sistema nervioso	0,2	0,12
Enfermedades del sistema circulatorio	1,61	2,07
Enfermedades del sistema respiratorio	0,5	0,72
Enfermedades del aparato digestivo	0,38	0,53
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	0,01	0,01
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conect.	0,01	0,01
Enfermedades del aparato genitourinario	0,18	0,22
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,55	0,59
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías crom.	0,27	0,27
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de lab.	0,38	1,02
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	1,14	1,42
Total de años de esperanza de vida perdidos	7,01	9,63

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de los Anuarios Estadísticos proporcionados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación Argentina y datos de población proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC)

Se destaca en la tabla 3 la amplia diferencia que hay en las enfermedades cardiovasculares (1,61), las causas externas (1,14) y las neoplasias (1,05), en ese orden, sobre las otras causas de muerte. Siguen en importancia las afecciones perinatales, las enfermedades respiratorias, las enfermedades digestivas y los síntomas, signos y hallazgos anómalos. En cuanto a distribución por grupos de edades, vemos que son los menores de 1 año los que presentan cifras más elevadas de años de vida perdidos, y luego, como es de esperar, la población de entre 50 y 70 años.

Para el año 2005 se presentan cambios en el orden de las causas de muerte, similares a los descriptos en el análisis de las tasas específicas de mortalidad por causas. De este modo aparecen en primer lugar las enfermedades cardiovasculares (2,07), en segundo lugar las neoplasias (1,60) y las causas externas quedan relegadas al tercer lugar (1,42). Le siguen los síntomas, signos y hallazgos anormales, las afecciones perinatales y aparecen ahora las enfermedades infecciosas en sexto lugar. Con respecto a la distribución por edades, es similar a la del año 2000, pero rescatamos un pico importante que se desarrolla entre los 20 y 30 años de edad, probablemente asociado a la incidencia de las causas externas de mortalidad.

Consideremos ahora la velocidad del cambio de los años de vida perdidos, según causa de muerte: la causa de mortalidad que más cambio anual sufrió es la designada como síntomas, signos y hallazgos anómalos, que aumentó un 21,8% anual, le siguen las enfermedades infecciosas, con un 11,8% , las neoplasias con un 8,8% y las enfermedades del aparato respiratorio con un 7,5%. La mortalidad por enfermedades del aparato cardiovascular aumentó apenas un 5% anual. Las causas de muerte que disminuyeron son las enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos (10%), las enfermedades del sistema nervioso (9,5%) y las enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo (8,5%).

Para el sexo femenino, en el año 2000 las causas de muerte influían de la siguiente manera en la cantidad de años de vida perdidos:

Tabla 4: Provincia de La Rioja. Años de esperanza de vida perdidos, según causas de muerte. Mujeres. Años 2000-2005.

Grandes Grupos de Causas de Muerte	2000	2005
Enfermedades infecciosas y parasitarias	0,39	0,41
Neoplasias	1,45	1,48
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyét.	0,03	0,05
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,44	0,33
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0,18	0,18
Enfermedades del sistema circulatorio	1,47	1,25
Enfermedades del sistema respiratorio	0,46	0,58
Enfermedades del aparato digestivo	0,22	0,26
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	0,01	0,01
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conect.	0,03	0,04
Enfermedades del aparato genitourinario	0,26	0,21
Embarazo, parto y puerperio	0,06	0,17
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,72	0,49
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías crom.	0,43	0,37
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de lab.	0,59	0,46
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	0,74	0,49
Total de años de esperanza de vida perdidos	7,49	6,79

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de los Anuarios Estadísticos proporcionados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación Argentina y datos de población proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC)

En la tabla precedente observamos que las causas que más peso tienen sobre la mortalidad son las enfermedades cardiovasculares (1,47) y a un nivel similar las neoplasias (1,45), luego las causas externas (0,74), afecciones del período perinatal (0,72), signos y hallazgos anómalos y enfermedades del aparato respiratorio. La distribución por edades es similar a la descrita para los hombres en el mismo período.

Para el año 2005 en cambio la causa que más incide en los años de vida perdidos pasa a ser las neoplasias (1,48), quedando en segundo lugar las enfermedades cardiovasculares (1,25). Le siguen en importancia las enfermedades del aparato respiratorio (0,58), causas externas (0,49), afecciones perinatales (0,49), signos y hallazgos anómalos (0,46). La distribución por edades resulta igual que para el año 2000.

Con respecto a la velocidad del cambio de la mortalidad por causa, observamos que la mortalidad relacionada a embarazo, parto y puerperio es la que más aumento anual experimentó: un 22,4%, siguiéndole en orden las enfermedades de la sangre (8,1%) y del sistema osteomuscular y tejido conectivo (6,5%), contrariamente a lo que sucedió en ese mismo período de tiempo con la mortalidad masculina. Las causas que más disminuyeron son primero las causas externas (8%), las afecciones peritaneales (7,3%) y las enfermedades metabólicas y endocrinas (5,3%). La mortalidad por neoplasias aumentó apenas un 0,5%; en cambio la mortalidad por enfermedades cardiovasculares disminuyó un 3%

Por último realizamos el análisis de los años de vida perdidos causas más importantes y grupos de edades, para ambos sexos. Observamos que las enfermedades cardiovasculares tienen su mayor auge en la población mayor de 60 años, pero en los últimos años se presenta una tendencia a afectar a sectores más jóvenes; en los datos que analizamos observamos que esta tendencia es real y ya afecta al grupo de 50-60 años, tanto para hombres como para mujeres.

Los casos de neoplasias también están asociados a población mayor de 60 años de edad, principalmente vinculado a factores ambientales más que genéticos.

Las causas externas tienen su grupo de población situado entre los 15-35 años, pero es mucho menor la incidencia de esta causa en mujeres que en hombres.

Un caso interesante de observar son las enfermedades infecciosas y parasitarias, que presentan su mayor influencia en los extremos de la vida, es decir menores de 1 año y mayores de 60 años. Sin embargo para el año 2005, esta causa presenta gran relevancia en el sexo masculino en la población a partir de los 40 años y más, probablemente relacionado a endemias regionales.

Consideraciones sobre mortalidad materna

Cuando consideramos la velocidad del cambio de la mortalidad por causa en el sexo femenino, observamos que la mortalidad relacionada a embarazo, parto y puerperio sufrió un más que considerable aumento: un 22,4% anual, lo cual nos habla de una situación muy grave en la provincia relacionada con la morbi-mortalidad materna.

En el año 2005 en Argentina, la tasa de mortalidad materna fue del 40/100.000 nacidos vivos; es decir que 279 mujeres murieron por causas relacionadas al embarazo, parto ó puerperio. A pesar de los compromisos asumidos a lo largo de los últimos 10 años, no se ha observado una disminución significativa de la tasa de mortalidad materna, la cual muestran una enorme variabilidad a lo largo de nuestro territorio. Así, mientras que en jurisdicciones como Ciudad Autónoma de Buenos Aires la tasa de mortalidad materna es de 6,9 por diez mil nacidos vivos, provincias como Misiones (6,7), Catamarca (6,9), Tierra del Fuego (8,4), Jujuy (8,5) y Corrientes (9,6) superan ampliamente la media nacional y otras provincias como Formosa (16,4) y La Rioja (15) tienen tasas cercanas a cuatro veces la media país.

Para la provincia de La Rioja, el incremento de la mortalidad materna ha sido bastante sorprendente, como lo muestra la tabla a continuación, pasando de 4,7 a 15 por diez mil en sólo 5 años:

Tabla 5. Provincia de La Rioja. Evolución de la tasa de mortalidad materna (por 10000 nacidos vivos). Años 1980-2006.

Años	Tasa de Mortalidad Materna
1980	1,8
1990	5
2000	4,7
2001	3,4
2002	11,1
2003	16,9
2004	13,6
2005	15
2006	9,6

Fuente: Anuarios Estadísticos – Dirección de Estadísticas e Información de Salud
Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

La reducción de la tasa que se ponen de manifiesto en las cifras publicadas para el año 2006 estaría relacionada a la implementación de programas específicos que se llevan a cabo desde el Ministerio de Salud de la Provincia. Entre ellos, el programa de Salud Sexual y reproductiva y la atención que se realiza durante el embarazo, parto y puerperio, parto saludable y parto humanizado que ha ido poco a poco mejorando los indicadores provinciales.

Asimismo, se lleva a cabo desde Salud un trabajo interrelacionado con otras organizaciones y entidades, como la Secretaría de la Mujer mediante el plan "Nosotras", en todos los Centros de Salud y Hospitales se realiza la atención de la salud sexual y reproductiva con la entrega gratuita de métodos anticonceptivos y la atención post aborto.

Las causas de muerte más frecuentes en este grupo son las complicaciones del aborto, las hemorragias postparto, las infecciones/sepsis y los trastornos hipertensivos derivados del embarazo. La mayoría de estas muertes se han producido en efectores públicos de salud y los principales factores de riesgo son la falta de condiciones obstétricas esenciales, de disponibilidad de profesionales capacitados y activos en servicio y de insumos necesarios para asistir una emergencia.

Esta situación pone de relevancia la importancia de detectar y actuar sobre los errores asociados a la atención de la mujer embarazada y del niño dado que es un imperativo de salud pública y de las instituciones y servicios médicos brindar las mejores y más seguras prácticas en su cuidado.

Otras consideraciones

Como vimos en el estudio de la mortalidad, las enfermedades cardiovasculares se sitúan en las primeras causas de muerte en ambos sexos en el período considerado. Este grupo de afecciones adquieren particular importancia en el caso de La Rioja, debido a que es en este grupo donde se exteriorizan las consecuencias de la infección por el *Tripanosoma cruzi*, protozoo causante de la enfermedad de Chagas-Mazza o Mal de Chagas, y que se trasmite por medio de un insecto hematófago, el *Triatoma infestans* o vinchuca.

El número de personas que ha contraído el Mal de Chagas ha aumentado en los últimos años. En algunas regiones como Los Llanos en la Provincia de la Rioja, casi el 47 por ciento de las viviendas rurales estaban infestadas con *Triatoma infestans* en el 2005, según revela un informe realizado por el doctor David Gorla, director del Centro Regional de Investigaciones Científicas y Transferencia Tecnológica (CRILAR).

Durante el período 2004-2005, el riesgo de transmisión del Mal de Chagas en los departamentos de Los Llanos era similar al registrado durante la década de 1960, antes de que comenzara un programa de control de vectores que logró disminuir la infestación de las casas rurales por *Triatoma infestans* de un 50 por ciento a menos de un 20 por ciento en la provincia de la Rioja.

Del 2004 al 2005, el Ministerio de Salud de La Rioja aplicó un Programa de Control de Vectores en las viviendas rurales en los departamentos de Los Llanos situados en la región sudoeste del Gran Chaco. Si bien el trabajo de Gorla evalúa los resultados del Programa Chagas de la Rioja aplicados entre 2004 y 2005, el programa continúa. La legislatura de esa provincia aprobó en 2004 una ley que asignó un presupuesto de 2.5 millones de pesos para un programa a 5 años con el objeto de interrumpir la transmisión vectorial del Mal de Chagas. Con esos recursos se actualizó la infraestructura de recursos materiales y humanos, se reforzó su capacitación técnica, iniciaron la detección de infectados y los menores de 15 años positivos detectados están siendo tratados.

Gorla destaca que la carencia de infraestructura sanitaria, educativa, caminos y obras hidráulicas son algunas de las problemáticas que se presentan en esa región. “En general hay una asociación directa entre nivel de pobreza e infestación de viviendas. Sin embargo, como fue demostrado en otras regiones de América, se puede resolver el problema de la transmisión vectorial de Chagas aún en regiones muy pobres”.

Por otro lado los datos muestran las altas tasas de mortalidad relacionadas al cáncer que afectan a la provincia de La Rioja, sobre todo a las mujeres. En la Argentina conviven dos situaciones: por un lado la alta incidencia de muerte por tumores de cuello de útero, de hígado en varones o de estómago en mujeres, que nos acercan a la situación de países más pobres, como Ghana, en África, y por otro lado, la mortalidad por cáncer de pulmón y el cáncer de páncreas, ampliamente prevenibles con cambios en los hábitos de vida.

En algunas provincias, como Corrientes, La Rioja o Santiago del Estero, la mortalidad por cáncer de cuello uterino se incrementó en más del 50%. En cambio, en otras provincias, como Chubut y Neuquén, se bajó casi en un 50%. En Santiago y San Luis, la mortalidad por cáncer de mama subió en más del 50%, mientras que en otras, como Santa Cruz, se redujo en más del 40%.

Las autoridades sanitarias hace años que detectaron una fuerte prevalencia de los cánceres de útero y de mama en el Norte argentino. Lo nuevo, lamentablemente, es que aumentó la mortalidad. Las voces directrices acaso vuelvan a ordenar campañas de prevención. Podrían ser efectivas si los centros de salud se acercaran más seguido a las poblaciones rurales y si contaran con los aparatos adecuados para hacer diagnóstico temprano. Como trasfondo, la pobreza endémica sigue empujando a mucha gente a la muerte.

Conclusiones

Los indicadores de salud de la provincia de La Rioja nos enfrentan a una triste realidad. Si bien grandes causas de muerte como las enfermedades cardiovasculares son comunes a todos los países desarrollados, la asociación al Mal de Chagas, los niveles de mortalidad por neoplasias prevenibles con controles simples, y las casi increíbles cifras de mortalidad materna que superan en casi cuatro veces a las de sus provincias vecinas, ponen a La Rioja en un estado de salud bastante deficitario, sobre todo teniendo en cuenta que estamos hablando de causas prevenibles y controlables (sobre todo en cuanto a mortalidad materna), y que nos encontramos a principios de un nuevo milenio donde la tecnología médica está en auge.

Si son los niveles de pobreza, las al parecer insuficientes políticas de salud pública, los bajos niveles de educación o las condiciones socio-económicas y climáticas de la región las culpables o no del estado sanitario de su población, es cuestión de discusión aparte y no constituye el objetivo último de este trabajo. Nosotros queremos simplemente mostrar (o más bien advertir) cómo se encuentra la salud de una de las provincias que constituye el territorio Argentino, a manera de primera perspectiva para la construcción de políticas de salud pública necesarias.

Bibliografía

ANDINA, Elsa (2007). “Análisis causa raíz de la mortalidad materna en Argentina”, Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires.

ARRIAGA E. (2001), “ El Análisis de la Proyección de la Población con Microcomputadores”. Centro de Estudios Avanzados, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.

CENTRO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN (CENEP) (2005) “Mortalidad materna severa en Argentina”. CENEP-CEDES.

DIRECCION DE ESTADISTICAS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Estadísticas Vitales. República Argentina - Año 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005 y 2006. Dirección de Estadísticas e Información de Salud.

DIRECCION DE ESTADISTICAS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. Indicadores de salud seleccionados. República Argentina – Años 2000 a 2005. Dirección de Estadísticas e Información de Salud.

INDEC (1995), “Estimaciones y Proyecciones de Población - Total del País (Versión Revisada) 1950 – 2050”. Buenos Aires.