

INTEGRACIÓN DE ESTUDIOS DE GEOGRAFÍA DE LA POBLACIÓN Y ESTADÍSTICA PARA LA REGIÓN DEL NOA

Autoras: Parodi Vanesa y Aldana Braidá

Institución: Instituto Superior Nuestra Señora del Carmen – Villa Mercedes (SL)

1-Introducción:

Este trabajo aborda el estudio de la región noroeste de la República Argentina desde el punto estadístico y geográfico; región compuesta por las provincias de Catamarca, Jujuy, Salta, La Rioja, Santiago del Estero y Tucumán de acuerdo a la división regional establecida por Carlevari¹, donde se analizará la variable demográfica de la mortalidad infantil con los datos secundarios suministrados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos de la Argentina (INDEC 2001).

En el estado del pensamiento se tiene la idea que esta región en particular tiene una elevada tasa de mortalidad, sin embargo esto se contradice con los datos estadísticos obtenidos en este trabajo. A tales efectos se intentará identificar cuál es la realidad concreta y objetiva.



¹ Carlevari, Isidro. La Argentina Estructura Humana y Económica. Buenos Aires, Ed. Macchi, 1994

2-Hipótesis:

En la división regional de nuestro país se puede observar que existen regiones con mayores recursos, más avances tecnológicos, mejor calidad de vida, cobertura médica, etc. y que fundamentalmente no están “olvidadas” por los gobiernos de turno. Por lo tanto al tener estas mejores condiciones se observan grandes diferencias con otras regiones que a veces no son tomadas en cuenta por su escasa población.

Partiendo de esta realidad, es que se plantea la hipótesis que establece que: “la tasa de mortalidad infantil de la zona noroeste de la Argentina es considerada una de las más altas del país”. Aunque chequeando con datos estadísticos se descubre que, sin embargo, los datos obtenidos del censo 2001 del INDEC demuestran lo contrario.

Nuestro objetivo es intentar una medición empírica y cuantitativa de la tasa de mortalidad de la región antes mencionada, intentando visualizar si la realidad objetiva se condice con los datos estadísticos brindados por el INDEC 2001 o con nuestra opinión personal.

Además se intentará observar las diferencias con otras regiones y la Nación en su conjunto, reconociendo cómo influyen las regiones más pobladas en los análisis estadísticos debido al problema de la media estadística, que está afectada por los extremos, y puede generar la errónea visión de que la región noroeste de nuestro país, por tener una menor población, posee una de las tasas más bajas del país en lo que respecta la mortalidad infantil.

3 - Delimitación de tiempo y espacio:

Para realizar este análisis se utilizaron como bases datos estadísticos y planillas que se confeccionaron con los resultados obtenidos en el Censo Nacional del año 2001, lo que nos circunscribe a ese momento histórico de crisis económica y social, que marcaron un antes y un después en nuestro país.

Dejando abierto el camino para que en un futuro, con los datos del último censo del año 2010, se pueda volver a realizar este análisis en un contexto histórico diferente.

Esta delimitación temporo espacial puede parecer arbitraria, pero lo que se intenta es trabajar con los resultados más actuales que se encuentren para así poder tener una visión de la realidad en la que vivimos y a la que nos encontramos circunscriptos sin menospreciar los procesos o realidades históricas anteriores, que también influyen en nuestra actualidad pero no dejan de formar parte del pasado.

Teniendo en cuenta además que las variables que modifican nuestro análisis están muy ligadas a procesos socio-políticos y económicos, que generalmente varían de un gobierno a otro de acuerdo a la perspectiva que este tenga, lo cual es otro motivo para realizar una análisis actual que nos permita vislumbrar la realidad objetiva que se puede llegar a modificar y no una realidad pasada que no puede modificarse.

4 - Marco teórico:

Desde nuestra perspectiva en la cual analizamos una población en particular o región no puede dejarse de lado el concepto geográfico básico de población ya que este es el núcleo fundamental del marco teórico debido que de este se desprende todo los conceptos que se van analizar.

Población: es el grupo de personas que vive en un área o espacio geográfico, está centrada en el estudio estadístico de las poblaciones humanas, la población es un conjunto renovado en el que entran nuevos individuos por nacimiento o inmigración y salen otros por mortalidad. La población total de un territorio o localidad se determina por procedimientos estadísticos y mediante el censo de población. (Pierri, George; Geografía de la población, ED. Eudeba, 1986)

Como primer instancia es importante definir que es una región geográfica que es un espacio que posee unas características específicas y homogéneas, ya sean físicas históricas o socioeconómicas que hacen que se distingan del resto de los otros espacios regionales (Carlevari, Isidro. La Argentina Estructura Humana y Económica. Buenos Aires, Ed. Macchi, 1994). El Noroeste argentino (NOA) es una región histórico-geográfica de la República Argentina, estando integrada por las provincias de: Jujuy, Salta, Tucumán, Catamarca, La Rioja, y Santiago del Estero.

La estructura de la población son los componentes de una determinada población atendiendo a diferentes variables. Si clasificamos a la población según la edad y el sexo estaríamos realizando una estructura demográfica; esta es la distribución por edad y sexo. Esta suele representarse es un grafico denominado pirámide de la población (progresiva, regresiva y estacionaria) en la que se pueden reflejar las proporciones respecto al total de la población.

Lo primero a analizar es el concepto de **natalidad** se utiliza para hacer referencia a la cifra proporcional de los nacimientos que tienen lugar en una población y un periodo de tiempo determinados. Desde la perspectiva de la demografía, la tasa de natalidad constituye una medida que permite cuantificar los niveles de fecundidad.

Luego es importante analizar es el concepto de la mortalidad este es la cantidad promedio de fallecimiento que se produce en un año cada 1.000 habitantes. El promedio mundial estimado de mortalidad es de 9%, pero está disminuyendo como consecuencia de las mejores condiciones sanitarias. El mayor inconveniente que presenta la tasa de mortalidad es que está profundamente afectada por la estructura por edades.

Por lo tanto es conveniente utilizar junto a la tasa de mortalidad otros indicadores como es la mortalidad infantil y la esperanza de vida.

La **tasa de mortalidad infantil**: es la relación entre las defunciones de menores de 1 año y el número de nacidos vivos registrados en el transcurso del mismo año, expresado por cada 1.000 nacidos vivos. Es un indicador básico de la calidad de vida de la población y de la situación de salud de los niños que a su vez incluye dos tasas fundamentales:

Tasa de mortalidad neonatal: tiene como numerador al número de niños fallecidos en los primeros 27 días de vida extrauterina y como denominador al número de nacidos vivos en un mismo periodo de tiempo, expresada por cada 1000 nacimientos.

Tasa de mortalidad post-neonatal: es una tasa cuyo numerador es el número de niños fallecidos entre los 28 y los 365 días de vida extrauterina y el denominador el número de nacidos vivos, en el mismo periodo de tiempo y expresada cada mil nacimientos.

Es así que la tasa de mortalidad infantil se trata de un indicador relacionado directamente con los niveles de pobreza y de calidad de la sanidad gratuita (a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil).

También hay que tener en cuenta que los niños desde temprana edad en esta región cumplen con trabajos que ponen en peligro su salud, seguridad y educación. En estos casos los niños son requeridos por ser mano de obra barata y accesible, lo que evidencia el grado de abuso y explotación y entre otras su desarrollo mental y físico al que son sometidos los niños. Que desde temprana edad entra al mercado laboral.

Los factores económico-sociales que lo fomentan, serían tres: la pobreza, la marginación y las pautas culturales, que ponen en jaque el normal desarrollo, educación y futuro de los niños que trabajan

Teniendo en cuenta la mortalidad y el trabajo infantil hay que destacar independientemente del país o región al que pertenecen, la cobertura de los servicios de salud, que se calcula empleando indicadores relacionados con la disponibilidad o con la capacidad potencial para cubrir la demanda esperada de la población residente en un área determinada.

Es decir, la capacidad que tiene un gobierno para atender la demanda de servicios básicos de salud de una población. Estos indicadores generalmente se expresan en términos de proporciones entre la productividad de los recursos disponibles y la población a cubrir.

¿Por qué es importante esto? Porque dicha Cobertura es un indicador real de la eficiencia de un Gobierno en su distribución de riqueza, equidad social, administración pública, abatimiento de la pobreza y disminución de factores de riesgo para la salud en los estratos socioeconómicos más desfavorecidos. Asegurar la universalidad de la atención médica para una población es una garantía de bienestar social y de elevación de calidad de vida.

Del análisis de la dimensión vivienda, orientada al efecto que puede tener la precariedad de las mismas en la tasa de mortalidad infantil resulta la implementación de dos conceptos básicos de clasificación:

Las viviendas irrecuperables son aquellas que por la calidad de los materiales con que han sido construidas deben ser reemplazadas. Se incluyen en esta categoría las casillas, ranchos y otro tipo de vivienda (locales construidos para fines no habitacionales, vivienda móvil, etc.).

Las viviendas recuperables son aquellas viviendas que si bien presentan rasgos de precariedad (falta de terminaciones, carencia de instalaciones sanitarias) son pasibles de ser recuperadas mediante obras de refacción o terminaciones. En esta categoría se incluyen las casas B y los inquilinatos. Las casas B según la definición del INDEC son aquellas que no cuentan con baño.

También es importante tener en cuenta el concepto de educación ya que este es un factor fundamental. La educación, (del latín *educere* "sacar, extraer" o *educare* "formar, instruir") puede definirse como:

- Un proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no sólo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n>)
- El proceso de vinculación y concienciación cultural, moral y conductual. Así, a través de la educación, las nuevas generaciones asimilan y aprenden los conocimientos, normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores, creando además otros nuevos. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n>)

- Proceso de socialización formal de los individuos de una sociedad. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n>)
- La educación se comparte entre las personas por medio de nuestras ideas, cultura, conocimientos, etc. respetando siempre a los demás. Ésta no siempre se da en el aula. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n>)

Por último destacamos la **esperanza de vida** como la media de la cantidad de años que vive una determinada población en un cierto periodo de tiempo. Se suele dividir en masculina y femenina, y se ve influenciada por factores como la calidad de la medicina, la higiene, las guerras, etc.

Para realizar el análisis estadístico se utilizarán como herramientas las medidas de posición, siendo indicadores usados para señalar que porcentaje de datos dentro de una distribución de frecuencias superan estas expresiones, cuyo valor representa el valor del dato que se encuentra en el centro de la distribución de frecuencia, por lo que también se les llama Medidas de Tendencia Central.

Dentro de estas medidas se usarán en particular la media aritmética y la mediana que a continuación se describen:

Media aritmética (también llamada promedio o simplemente media) de un conjunto finito de números es el valor característico de una serie de datos cuantitativos, objeto de estudio que parte del principio de la esperanza matemática o valor esperado, y se obtiene a partir de la suma de todos sus valores dividida entre el número de sumandos. Cuando el conjunto es una muestra aleatoria recibe el nombre de media muestral siendo uno de los principales estadísticos muestrales.

Dados los n números $\{a_1, a_2, \dots, a_n\}$, la **media aritmética** se define como:

$$\bar{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n a_i = \frac{a_1 + a_2 + \dots + a_n}{n}$$

La mediana, representa el valor de la variable de posición central en un conjunto de datos ordenados. De acuerdo con esta definición, el conjunto de datos menores o iguales que la mediana representarán el 50% de los datos, y los que sean mayores que la mediana representarán el otro 50% del total de datos de la muestra.

5-Desarrollo:

Existen diferentes factores como son los biológicos, demográficos, socio-económicos, culturales, ambientales, de atención a la salud, y geográficos que influyen en la mortalidad infantil. Para comenzar con el análisis de ella en el NOA es necesario acudir a las planillas que brinda el INDEC (año 2001) con las variables básicas de la población como son la mortalidad y mortalidad infantil, natalidad y esperanza de vida, haciendo un entrecruzamiento con la información obtenida de diferentes fuentes consultadas.

5.1- Condiciones de vida en el noroeste Argentino:

En búsqueda de establecer las causas o problemáticas sociales más importantes que llevan a producir una alta mortalidad infantil en la región noroeste se comenzó a investigar sobre las condiciones de vida de la población de esta zona informándonos sobre variables como cobertura de salud, vivienda y educación las cuales arrojando los siguientes resultados:

En el análisis de las variables antes mencionadas se puede observar, a modo general, que los índices registran valores claramente inferiores al promedio nacional, lo que se comprueba observando que el retroceso de la mortalidad de esta región es tardío en relación con el total del país. Los avances se deben principalmente a las mejoras médico-sanitarias, más que al incremento en el nivel de vida de la población. Ello se manifiesta en el predominio de áreas que aún registran elevados índices de mortalidad infantil.

Para poder comprender la situación de cobertura de la salud en esta región es necesario tener en cuenta una serie de indicadores que permitan caracterizar el contexto en el que se desarrolla el proceso salud, enfermedad y cuidado de esta población. La cobertura de salud puede provenir de tres ámbitos diferentes:

- Los servicios públicos: Los brinda el Estado en hospitales y centros asistenciales. Estos últimos, más numerosos que los hospitales, se emplazan en localidades urbanas y en barrios, y permiten la consulta con médicos clínicos y especialistas. Cualquier ciudadano puede solicitar atención en esta red de asistencia pública gratuita ante una necesidad de salud específica.
- Servicios que brindan las obras sociales: Las obras sociales son organizaciones que se generan con recursos que aportan los trabajadores asalariados, con la finalidad de satisfacer sus necesidades relativas a la salud. Estas organizaciones están vinculadas a los sindicatos, que son agrupaciones de trabajadores de una misma actividad económica. Para solventar los gastos de la obra social, como el

pago a los médicos, clínicas, hospitales, etc., se descuenta un porcentaje mensual del salario de los trabajadores afiliados.

- Servicios que brindan las empresas privadas de medicina prepaga: La medicina prepaga es un sistema de salud caracterizado por el pago mensual voluntario a una empresa dedicada a dar servicios de salud a sus afiliados.

En la región del NOA, la mayoría de la población solamente tiene acceso a la salud pública, forjando una sobrecarga en el sistema y el colapso del mismo lo que genera la ineficacia para poder atender a los requerimientos de su población, sobre todo de los sectores más carenciados. Esto se debe a la falta de trabajo en blanco que provea a la población de obra social o de recursos económicos para el pago de una empresa privada, volcando el grueso de la población al servicio público.

En este contexto se genera la presencia significativa de causas de muerte “evitables”, que señala que en la región, aún no se ha completado el proceso de transición de la mortalidad (1ª Transición) ya que sobretodo la población campesina o indígena no tiene acceso a un hospital o clínica. Además puede verse que los elevados registros de mortalidad infantil de algunos espacios guardan relación con tres aspectos fundamentales:

- Políticas de protección a la infancia y a la maternidad
- Distribución de los centros de atención médica.
- La desnutrición por la falta de una buena alimentación en los primeros meses y años de vida.

Explicando los aspectos antes mencionados podemos decir que en lo referido a las políticas de protección a la infancia y a la maternidad se ve una grave deficiencia por el alto nivel de las tasas de mortalidad neonatal que tiene como principales factores la muerte durante el embarazo, parto y el periodo neonatal. Esto también se refleja en la alta tasa de mortalidad post-natal que tiene como causas de muerte al medio ambiente, enfermedades infecciosas, deshidratación, trastornos respiratorios etc... Todas estas causas en las defunciones son eludibles ya que con la implementación de una política que promueva la distribución de información sobre los cuidados de la salud en el periodo de embarazo, durante el cual, a veces, las mujeres del noroeste realizan trabajos forzados, y el seguimiento o control del embarazo, estas tasas junto a la de mortalidad infantil, podrían reducirse.

Al hablar de la distribución de los centros de atención médica hacemos referencia a que este conjunto de hospitales y centros de salud primarios son insuficientes debido a la gran demanda que existe por parte de la población para utilizarlos. Además suelen estar

ubicados en las ciudades dejando de lado la cobertura de los sectores periféricos, como son los habitados por campesinos e indígenas, que muchas veces no poseen un medio de transporte para llegar a los mismos.

Con respecto a la desnutrición en los primeros meses y años de vida, podemos mencionar que es un factor clave en la salud de los niños. Sin una buena y variada alimentación, no pueden formarse los anticuerpos necesarios para la defensa ante diferentes enfermedades. Además, los niños malnutridos presentan mayor susceptibilidad a enfermedades infecciosas (respiratorias y meningitis) y también son más vulnerables, como los anémicos, a las exposiciones tóxicas ambientales (por ejemplo, a metales pesados como el plomo) lo que es alarmante debido a las condiciones de vivienda precarias que la gran parte de la población tiene, generando la proliferación de estas enfermedades.

Para terminar con el análisis de la salud debemos decir que es indispensable la cobertura médica para evitar la mortalidad infantil. Pero este no es único factor; las condiciones de las viviendas son otro factor determinante para esta tasa, ya que del análisis de esta variable se obtiene como resultado que la enorme mayoría de la región sufre un fuerte grado de hacinamiento, debido a la combinación de su elevada fecundidad y a las viviendas pequeñas y precarias que incluso, no tiene baño, situación que se agrava significativamente por el clima subtropical de la zona, contribuyendo al desarrollo de serios problemas sanitarios y la creación de focos infecciosos, que como ya vimos, afecta la salud de los más pequeños.

La persistencia del trabajo agrícola estacional no promueve ni asegura procesos que aumenten la calidad de vida de la población, generando así que las viviendas carezcan de muchos de los servicios básicos como son agua potable, gas natural, cloacas etc. lo que coloca a estos hogares bajo el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas mostrando que incluso muchos de ellos pertenecen a las viviendas precarias irrecuperables.

El servicio de recolección de residuos es otro tema de vital importancia en esta región. Aquí, este servicio prácticamente no existe (a no ser en las capitales provinciales) o se da con baja regularidad, creando mayores inconvenientes en las cercanías de las viviendas al producirse basurales clandestinos. No debe olvidarse que las inundaciones producidas por los desbordes de los ríos en épocas de lluvia agravan la situación ya que por un lado, los basurales clandestinos al inundarse esparcen los residuos por toda la superficie, y por otro, en las viviendas precarias se generan graves daños estructurales que a veces las destruyen.

Finalmente cabe mencionar como factor primordial a la educación. En esta región, la distribución espacial de población universitaria es puntual y corresponde a las

ciudades capitales y subse-des. Esto nos lleva a pensar que en las ciudades más pequeñas o pueblos, no se tiene acceso a la educación de nivel superior, lo que también se condiciona con el nivel socioeconómico, que no permite la migración de los jóvenes a estudiar a las grandes ciudades.

Más allá de esto, debemos mencionar que los sectores de clase media baja o pobres, muchas veces no tienen ni siquiera acceso a la educación básica debido a que se les impone desde pequeños el trabajo para lograr la subsistencia del grupo familiar, relacionando este hecho con la salud, ya que carecen de información sobre cuidados higiénicos básicos u enfermedades, permitiendo evitar muchas muertes.

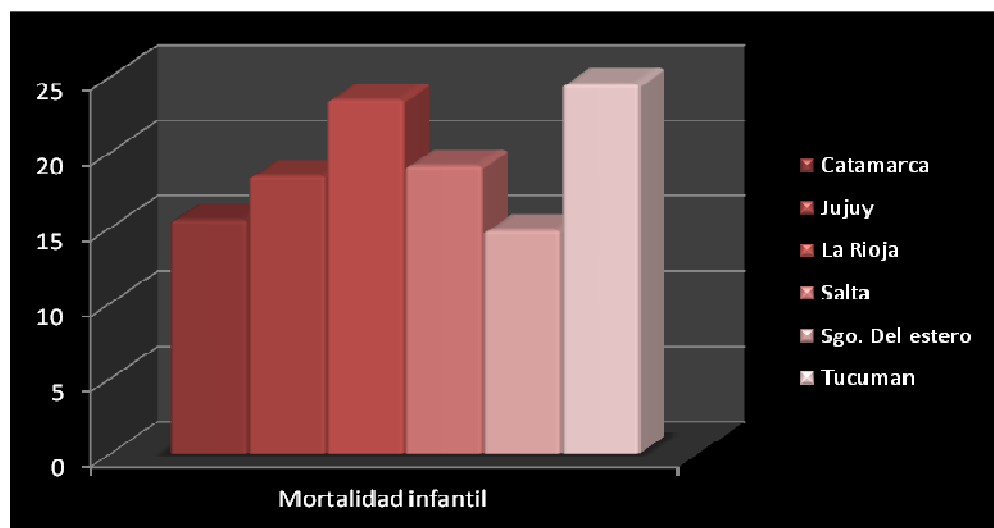


Gráfico 1: Mortalidad infantil en cada una de las provincias del NOA según INDEC 2001.

5.2 Trabajo infantil:

En esta región los niños son especialmente vulnerables a las situaciones de pobreza. La inequidad creada por un ingreso insuficiente los coloca en riesgo de muerte, afectando de manera importante su salud, calidad de vida y desarrollo cognitivo, físico y social. Un ambiente con carencias, que no cubre las necesidades básicas, perturba el proceso de aprendizaje e impide la inclusión del niño en la sociedad. Se perpetúa así un ciclo vicioso negativo que puede afectar a varias generaciones.

UNICEFF coincide en que la situación de trabajo infantil daña en forma significativa a los niños, les impide disfrutar de su infancia, y ejercen un impacto negativo en su desarrollo físico y psíquico, afecta a su acceso a la educación, el desarrollo de sus capacidades y la construcción de un futuro digno. También daña a la familia, comunidad y a la sociedad toda, al perpetuar el círculo vicioso de la pobreza y por lo tanto, afectando así al país en general.

La incorporación temprana de los niños, niñas y adolescentes a las tareas en el campo también puede derivar en situaciones de exposición crónica a bajas dosis de tóxicos, de exposición aguda no intencional y de peligro cuando colaboran en el manejo de grandes animales (muy superiores en peso y fuerza a los niños pequeños). También maniobrar maquinarias, que a veces requiere un grado de madurez no alcanzado por el niño, niña o adolescente, o participar en otras tareas rurales, les impone condiciones indeseables.

Por otra parte, la falta de descanso adecuado o el cumplimiento de jornadas muy extensas para su corta edad son, sin duda, perjudiciales. La escasa educación y la ausencia de información en las familias respecto de la vulnerabilidad, el desarrollo, la resistencia física y la madurez de acuerdo con la edad, influye en la realidad de los niños, niñas y adolescentes a los que, cuando colaboran con el trabajo familiar dentro y fuera del hogar, se les asignan tareas que pueden tener consecuencias importantes. Las lesiones laborales adquiridas en la infancia dañan la salud y la calidad de vida y reducen la productividad individual, familiar y de la comunidad ya que abandonan el ámbito educativo.

En síntesis, el tiempo que utilizan los niños para trabajar, sosteniendo o ayudando a mantener a sus familias, es en desmedro de sus actividades educativas y de recreación, convirtiéndose en un descarnado mecanismo de reproducción social de mayor pobreza, afectando en gran medida la tasa de mortalidad, debido al riesgo que conlleva a la realización de ciertos trabajos perjudiciales para la integración física del niño o adolescente.

5.3 Análisis comparativo de la región noroeste con el resto de las regiones de argentina:

En una instancia de análisis más amplio buscaremos realizar un estudio comparativo de las diferentes regiones y sus tasas de mortalidad infantil para así poder situar al NOA a nivel país, pudiendo determinar finalmente la refutación o el acierto de nuestra hipótesis

Históricamente se ha comprobado que existen diferencias en el proceso de desarrollo, tanto cultural, económico, social como político, entre las diferentes regiones que conforman nuestro país. En el desarrollo regional puede vislumbrarse que la región del NOA junto con el NEA son las regiones más vulnerables del país, teniendo una marcada diferencia con las regiones Pampeana y Patagónica, que son las más desarrolladas, y una diferencia menor con Cuyo, que se encuentra entremedio de las antes mencionadas.

Retomando los factores antes desarrollados que atañen a la mortalidad infantil (objeto de nuestro estudio), puede visualizarse que las regiones más desarrolladas cuentan con un mayor poder adquisitivo, de sistema educativo, salud y vivienda, lo que conlleva a que estas regiones tengan una mejor calidad de vida y se pueda explicar su tasa de

mortalidad infantil, mucho menor en relación a las otras, lo que es también producto, generalmente, de un contexto histórico donde se les da más importancia a las regiones de mayor población, dejándose de lado las regiones con poblaciones más pequeñas.

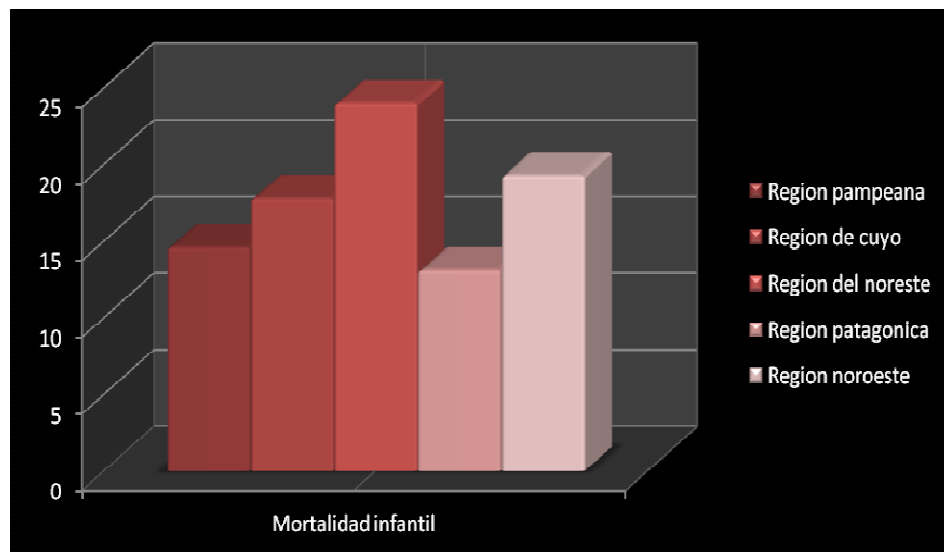


Grafico 2: mortalidad infantil en todas las regiones de la Republica Argentina (2001).

Analizándolo desde el punto de vista estadístico se puede apreciar que estas diferencias entre unas regiones y otras hacen que, debido a la utilización de la media aritmética, que está afectada por los extremos, se produzcan interpretaciones erróneas en cuanto a la mortalidad infantil, ya que las regiones más desarrolladas afectan al promedio nacional disminuyéndolo, lo que no se condice con las regiones menos favorecidas, como la que hemos desarrollado. Esto lo pudimos comprobar mediante un ejercicio en donde eliminamos del cálculo de la media nacional a las regiones Pampeana y Patagónica, lo que generó un aumento del promedio nacional del 16,57%, que es la diferencia entre las mismas.

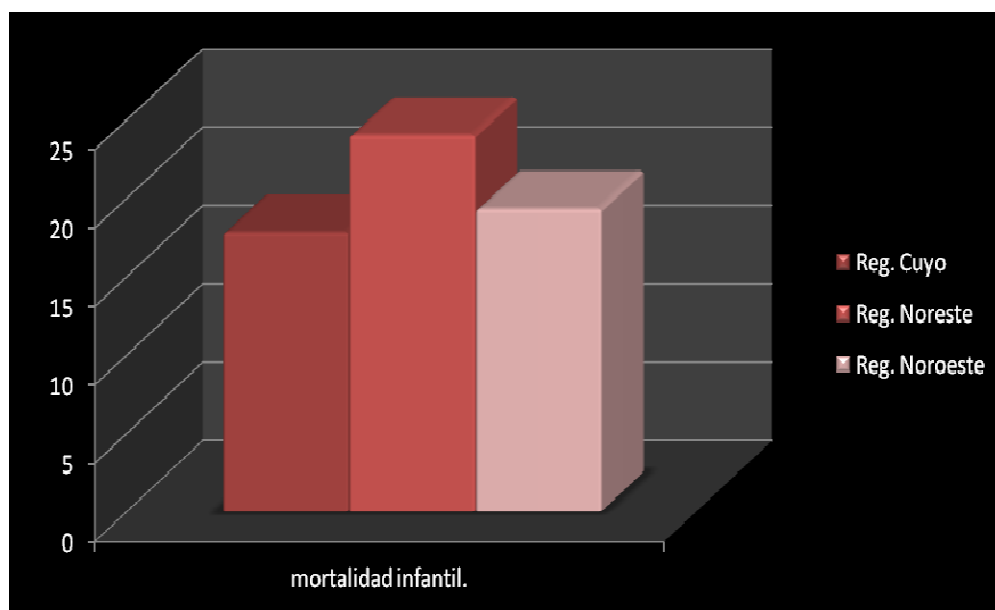


Grafico 3: Mortalidad infantil en las regiones menos desarrolladas INDEC 2001.

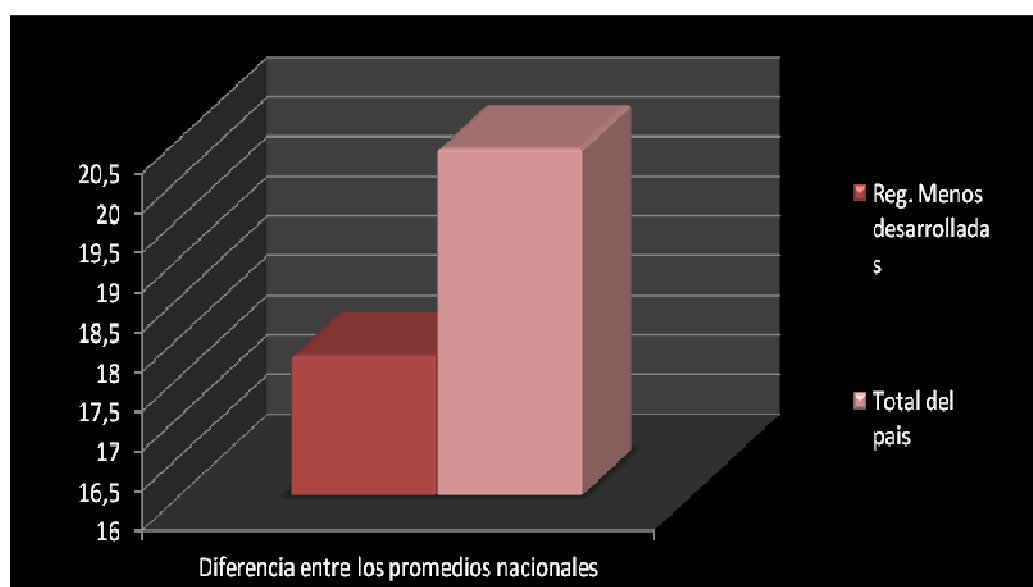


Grafico 4: Diferencia entre el promedio nacional con las regiones más desarrolladas y sin ellas INDEC 2001.

Del análisis de los gráficos podemos ver que a nivel nacional la región noroeste se posiciona como la segunda región con mayor índice de mortalidad infantil, siendo la región NEA la más alta y la región cuyana la que le sigue al NOA conformando entre estas tres, las regiones de mayor tasa de mortalidad infantil.

Las grandes diferencias sociales se marcan en cada estadística o información encontrada. Esto refleja en el contexto nacional, una desatención a ciertas regiones que parecen quedadas en el tiempo, en donde muchos procesos y avances sociales no ocurren y se marca una gran diferencia entre las ciudades de cabecera de cada provincia con el

resto, lo que debería implicar una intervención del gobierno nacional como provincial, para que estas regiones puedan avanzar y mejorar la calidad de vida de sus habitantes, inmersos en su mayoría en la pobreza.

6. conclusión:

Luego del análisis de la información obtenida, los gráficos y los cálculos contenidos en este trabajo, podemos decir que hemos llegado a la conclusión que nuestra hipótesis inicial, que postulaba que “la tasa de mortalidad infantil de la zona noroeste de la Argentina se considera una de las más altas del país”, es cierta, ya que toda la información obtenida, tanto estadística como de la geografía de la población de esta zona, la avalan.

De esta manera podemos afirmar que para conocer la verdad sobre un contexto social, ajeno a nosotros, debemos realizar una búsqueda profunda consultando todo tipo de información para así poder formar un criterio que nos permita tener una visión más objetiva de esta realidad que nos es tan ajena.

Desde nuestra perspectiva, también es importante ver como las grandes metrópolis o regiones más desarrolladas modifican la realidad de sus opuestos, creando una visión de mayor desarrollo en el total del país, siendo que la realidad es muy heterogénea y con grandes desigualdades ya que yendo al caso particular de la región del NOA se deja entrever que posee grandes falencias a nivel educativo, de servicios de salud, vivienda y trabajo infantil que entre muchas otras generan que generan una inestabilidad en la población, siendo estas las causas de una mayor mortalidad infantil.

La sociedad debe tener en cuenta que los niños son el futuro de nuestro país, con ello queremos decir que como miembros de ella debemos responsabilizarnos para que se lleven a cabo los cambios sociales correspondientes que hagan que estas diferencias y tasas de mortalidad se vean disminuidas o eliminadas para que así ellos puedan satisfacer todas sus necesidades básicas y tener una mejor calidad de vida.

*“La sociedad existe para el beneficio de sus miembros,
no los miembros para beneficio de la sociedad”*

» Herbert Spencer

7. Bibliografía:

Carlevari, Isidro. La Argentina Estructura Humana y Económica. Buenos Aires, Ed. Macchi, 1994

Lacoste Yve. Geografía General: Física y humana Oikos Tau 1983.

Pierre George Geografía de la población. Ed. Eudeba 1986.

<http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n>

www.msal.gov.ar/promin/publicaciones/pdf/1-capitulo-sana.pdf

www.fceco.uner.edu.ar/.../M3-14-%20Marinero,%20Alvarez.pdf

www.revistas.uchile.cl/index.php/IG/article/.../18499/19532

www.casacidn.org.ar/.../la-situacion-de-la-infancia-en-la-argentina/

http://ar.kalipedia.com/geografia-argentina/tema/pais/condiciones-vida-argentina.html?x=20080605klpgeogar_34.Kes

http://es.wikipedia.org/wiki/Noroeste_argentino

www.alapop.org/2009/images/PDF/ALAP2004_263.PDF

msal.gov.ar/htm/site/sala_situacion/pdf/nea/capitulo_2.pdf

msal.gov.ar/htm/site/sala_situacion/pdf/noa/capitulo_6.pdf

inta.gob.ar/.../cobertura-del-suelo-en-el-noroeste-argentino-noa-medi...

msal.gov.ar/htm/site/sala_situacion/.../BEP46.../BEP46_TBC_int.pdf