

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD EN LA ARGENTINA Y CATAMARCA DESDE LA TRANSICIÓN EPIDEMIOLOGICA.

Autora: Patricia Evangelina Caffettaro
Universidad Nacional de Catamarca. Facultad de Humanidades. Departamento de Geografía
E-mail: patoc37@hotmail.com

RESUMEN

La Argentina evidenció un proceso de modernización en los niveles de urbanización y de educación formal que la posicionó en uno de los primeros países de Latinoamérica en iniciar el cambio de régimen demográfico. Este cambio influyó también en las mejoras de las condiciones generales de vida vinculadas con el desarrollo socioeconómico, tecnológico, medicinal y del conocimiento. La analogía de los comportamientos de ambas tasas, lleva en el presente trabajo, a acotar el estudio de la mortalidad en relación a la transición epidemiológica de dos contextos espaciales a diferentes escalas con el propósito de analizar las recurrencias y las desigualdades producidas.

Desde este marco referencial, el fenómeno de envejecimiento demográfico aparece como uno de los indicadores relevantes en el desarrollo de la transición epidemiológica generando cambios en la estructura por edad de la población además de complementarlo con el análisis de las múltiples causas de la mortalidad.

Este trabajo desarrolla un análisis descriptivo y comparativo considerando los aportes y los desarrollos realizados en la temática a nivel nacional para luego correlacionar las situaciones y las características a escala provincial.

Finalmente, se pretende investigar las diferencias en los niveles de mortalidad prevalentes asociadas con una serie de características socioeconómicas como el nivel de urbanización, las condiciones generales de vida y el nivel educativo de la población, así como el grado de extensión de los servicios de salud.

INTRODUCCIÓN

Este artículo que centra su análisis en la mortalidad de la Argentina y Catamarca desde la transición epidemiológica, forma parte de un proyecto de investigación subsidiado por la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional de Catamarca. Dicho proyecto lleva como título “Envejecimiento de la Población: logro de la humanidad o limitante para el desarrollo. Paradojas entre el incremento poblacional, el envejecimiento demográfico y el crecimiento de la urbanización”.

Iniciamos este análisis partiendo de la idea que Argentina es uno de los países que ingresó más rápidamente en la transición demográfica. Esto significa que pasó de altas tasas de mortalidad y natalidad a tasas bajas de estos componentes (Pantélides, 1983). Teniendo en cuenta el aporte de varios autores (Otero, 2004), los factores que incidieron en nuestro país en el cambio de estas pautas de comportamiento son derivados de un proceso de modernización de la sociedad.

La disminución del nivel de la mortalidad en el tiempo está altamente relacionada a los cambios que han ocurrido en las políticas de atención de la salud a la población, debido tanto a los avances de la medicina y farmacología, así como las mejoras en los sistemas de atención de la salud, que han contribuido a elevar las condiciones de salud de importantes sectores de la población, sobre todo de los residentes en las áreas urbanas. Estos cambios se expresan a través del estudio de la transición epidemiológica que no se plantea como un único proceso y aislado que explique los cambios en los niveles de mortalidad. Paralelamente se produce el fenómeno de la urbanización y el envejecimiento de la población que genera cambios en la estructura por edad, sexo de la población lo que a su vez modifica la estructura de las defunciones donde la proporción de muertes en adultos aumenta considerablemente.

LA TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Poder incluir en los análisis demográficos el estudio de los patrones de salud y enfermedad de una sociedad que se va transformando en respuesta a cambios más amplios de carácter demográfico, socioeconómico, tecnológico, político, cultural y biológico es un complemento necesario para comprender la evolución de los comportamientos poblacionales.

La teoría de la transición epidemiológica es considerada por varios autores que surge a partir de la profundización de la teoría de la transición de la mortalidad. Fue elaborada por Omran (1971) para explicar la dinámica del cambio de las causas de defunción a través del tiempo, especialmente en Europa. El autor explica que el proceso se desencadenó en el siglo XVIII en los países de Europa Occidental por la reducción de la mortalidad que produjo un envejecimiento de la población y cambios en las causas de muerte: menor incidencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias y aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades crónicas, degenerativas y por causas externas. Si bien fue criticada, para este recorte de análisis este enfoque teórico permitirá contextualizar a la mortalidad desde una perspectiva que atienda los cambios producidos según la edad, sexo y causas de muerte. La teoría desarrollada por Omran (1971) reconoce tres modelos:

clásico, acelerado y el contemporáneo o tardío, que tienen como variable el tiempo de desarrollo.

1) *El modelo clásico* o de los países occidentales corresponde a las sociedades de Europa Occidental, en la cual la mortalidad y la fecundidad, presentan valores bajos. Para Omran este patrón obedece a la acción de factores socioeconómicos y sanitarios con el progresivo adelanto en la medicina, que ocurrieron en los siglos XIX y XX. Este modelo tardó entre cien y ciento cincuenta años en generar la transición.

2) *El modelo acelerado* en el que la transición ocurrió en los últimos 50 años cuyo ejemplo es Japón, donde se redujo notablemente en forma veloz la mortalidad. Para el autor dicho cambio fue producto de los avances sociales y médico- sanitarios.

3) *El modelo contemporáneo o tardío* que corresponde a la mayor parte de los países del tercer mundo en los que la mortalidad comenzó a disminuir gracias a los avances científicos – médicos y las medidas de salud pública. La fecundidad va en aumento al igual que la cantidad de población, acompañadas de las enfermedades crónicas y degenerativas.

Esta presentación tiene el objetivo de recoger las diversas argumentaciones en torno a la mortalidad con el fin de reconocer y determinar qué modelo de esta teoría registra la Argentina y Catamarca.

TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN ARGENTINA

Los cambios en los niveles de mortalidad en Argentina, según diversos autores entre ellos Carbonetti y Celton (2007:373) esconden también cambios en sus estructuras por edad, sexo y causas. Debido a las limitaciones y en algunos la escasez de los datos estadísticos, estos autores proponen la mirada del comportamiento de la tasa general de mortalidad. Dicho comportamiento refleja ciertos fenómenos demográficos a fines del siglo XIX y principios del siglo XX, como el crecimiento poblacional que se registró en las ciudades y que generó graves problemas a nivel sanitario y de higiene ambiental.

En este período el hacinamiento, propio del flujo migratorio produjo el desarrollo de enfermedades epidemiológicas e infecto-contagiosas. Ante esta situación el Estado interviene con una política fuerte que apuntó a revertir estos problemas sanitarios, a través de transformaciones estructurales de las ciudades como la construcción de plazas y parques, redes de agua potable, instalación de cloacas y desagües y por supuesto con campañas de vacunación masiva. Estas acciones rápidamente influyeron en la caída de la mortalidad y según Carbonetti y Celton (2007: 374), “la población argentina habría entrado hacia 1914 en las primeras etapas de la transición epidemiológica”.

Siguiendo la línea de análisis, tanto la esperanza de vida al nacer como la mortalidad infantil son dos indicadores que complementan el análisis de la mortalidad. En el transcurso del siglo XX se observa un incremento importante de la esperanza de vida al nacimiento en Argentina, así como también, la sobrevivencia de las mujeres respecto de los varones que indicarían el “ingreso a las primeras etapas de la transición epidemiológica”.

La mortalidad infantil en la Argentina del siglo XX, también sufrió un descenso significativo pero los autores acuerdan que no fue un proceso uniforme. Esa disminución se dio precisamente en el inicio de la transición hasta la década del 60 en el cual se registra una regresión para luego sí continuar con una caída importante. Esta práctica es un indicador de acciones del Estado y el desarrollo con su posterior mejora en la calidad de vida. El decrecimiento de la mortalidad infantil y el comportamiento de los componentes de ésta estarían indicando que la Argentina, a principios de los años 80 ingresaba en las últimas etapas de la transición epidemiológica y que a principios del siglo XXI se situaría en plena postransición, producto de los avances y tecnología médicas (Carbonetti y Celton, 2007: 379).

Otro de los indicadores que permite comprender la transición epidemiológica es el envejecimiento demográfico que se relaciona directamente con las causas de muerte. El aumento de la proporción de los mayores de 65 años constituye un indicador sobre la mortalidad, tal como lo expresa Omran en su teoría. Al igual que la tasa de mortalidad infantil, este crecimiento en los adultos mayores no fue uniforme, ya que los aumentos se registraron en las décadas de 1910 y 1970. También este cambio demográfico fue influenciado por los flujos migratorios de Europa que trajeron patrones de comportamiento respecto de la fecundidad y de un temprano crecimiento en la esperanza de vida.

Los cambios en las causas de muerte impactan también a la mortalidad y en especial a la transición epidemiológica. Partimos de la idea que en la Argentina a lo largo del siglo XX, se han producido variaciones en las causas de muerte que en los inicios de la etapa la población se veía afectada por enfermedades infecciosas y parasitarias en los niños y jóvenes (1960). Con la introducción de la penicilina y normas higiénicas en la población se redujeron notablemente las enfermedades infectocontagiosas y pasaron a afectar las enfermedades cardio y cerebro vasculares. Esto permite afirmar que la Argentina inicia la segunda transición demográfica, entre fines del siglo XX y principios del siglo XXI, ya que se redujeron las causas de muerte. Se observa también que las causas provocadas por accidentes y muertes violentas tienden a crecer, pero de modo mucho menor que las demás causas (Carbonetti y Celton, 2007: 394).

Los autores coinciden en que la Argentina no ha evidenciado un proceso de transición epidemiológica tal como lo indican los modelos de Omran atendiendo al tiempo en que se desarrollan, se ubicaría entre el modelo clásico u occidental y el acelerado. Además estiman que ha tenido un proceso similar a los países desarrollados pero en un período más reducido y que en realidad no existiría una sino varias transiciones epidemiológicas en Argentina. El cuadro de factores que incidieron se vinculan con la modernización que Argentina adoptó en el crecimiento y cambio de modos de vida en las ciudades, los avances médicos, sanitarios y hospitalarios que a fin de siglo se concretaron.

Políticas públicas y su vinculación con la transición epidemiológica

La educación forma parte de un conjunto integrado de factores que influyen de manera directa en los cambios y fluctuaciones de los componentes básicos de la transición epidemiológica.

En la República Argentina la educación es un derecho consagrado por la Constitución Nacional en su artículo 14 y en Tratados Internacionales. En ese sentido, el Estado debe garantizar su carácter prioritario con el objeto de “construir una sociedad justa, reafirmar la soberanía e identidad, profundizar el ejercicio de la ciudadanía democrática, respetar los derechos humanos y libertades fundamentales y fortalecer el desarrollo económico-social de la Nación” (Ley N° 26.206 de Educación Nacional art. 3°, promulgada en el año 2006)

La Ley garantiza el financiamiento del Sistema Educativo Nacional y fija un mínimo del 6 % del Producto Bruto Interno (PBI) para el presupuesto educativo. Además la norma incrementa de 10 a 13 años el período de escolaridad obligatoria y establece una estructura educativa común para todas las regiones del país. A esto se suma la construcción de nuevas escuelas y el otorgamiento de fondos para renovación y adecuación de espacios educativos. En cuanto al abordaje de la problemática específica del analfabetismo, desde 2004 se lleva adelante el Programa Nacional de Alfabetización y Educación Básica para Jóvenes y Adultos “Encuentro”, con un nivel exhaustivo de cobertura territorial.

Finalmente, cabe mencionar que desde el año 2009 se implementa la Asignación Universal por Hijo como política de extensión de derechos y de inclusión, situación que mejoró las condiciones relacionadas con incrementos en los niveles de asistencia a la escuela y de finalización de los distintos niveles educativos.

Luego se halla un segundo grupo de trece provincias donde el analfabetismo se reduce por encima de la media nacional, entre 0,7 y 1,6 puntos porcentuales. El grupo se

compone de Jujuy, Salta, Río Negro, Tucumán, Neuquén, San Luis, Chubut, Mendoza, Entre Ríos, Catamarca, San Juan, La Pampa y Santa Fe.

Lo expresado intenta dar un marco general en el cual se desarrollan y se manifiestan las características de la mortalidad en relación a las acciones políticas por parte del Estado y comprender las diferencias en cada una de las configuraciones territoriales.

TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN CATAMARCA

Resulta interesante poder comprender si el comportamiento de la población catamarqueña presenta o se asemeja a las características que la Argentina vivenció respecto del proceso en la transición epidemiológica. Cabe aclarar que según el sondeo realizado no hay sistematizaciones de forma integral que aborden a la mortalidad y su incidencia en la teoría epidemiológica en el contexto provincial. En este sentido y con los datos que se pudieron hallar se tratará de reconstruir y analizar el trayecto recorrido por Catamarca referido a esta temática. La información de las estadísticas vitales, en cuanto a la mortalidad, de la provincia que corresponden al siglo XIX y principios del siglo XX no se disponen, sólo se cuenta con los registros desde 1947 en adelante.

La tasa bruta de mortalidad (TBM) presenta una variación importante entre 1947 y 1980 descendiendo a razón de 2,7 por mil anual, pero mucho más acentuada entre 1980-1991. Esto implica reconocer al igual que la Argentina que el descenso de la mortalidad no fue uniforme (Cuadro 1). Esta sensible caída de la mortalidad está vinculada con un mejoramiento en las condiciones de vida de los habitantes.

Cuadro 1- Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) según los censos. Provincia de Catamarca 1947-2010

Año	TBM
1947	9,9
1960	9,2
1970	8,7
1980	7,2
1991	5,7
2001	6,1
2010	5,7

Fuente: Dirección Provincial de Estadísticas y Censos, Dirección de Producción Estadística

Respecto de la esperanza de vida al nacimiento presenta un fuerte descenso según puede observarse en las tablas de mortalidad, en la cual se pasó de 60,71 años en 1947 a 73,38 años en el 2001. Cabe aclarar que aún no hay resultado definitivo del último censo

(2010) respecto de esta variable. De igual manera, el aumento de la esperanza de vida mayor a los 70 años requiere de reformulaciones a nivel de salud y en especial la atención de enfermedades propias de la vejez. (Cuadro 2). Catamarca y su comportamiento dentro de la región del Noroeste, forman parte de las provincias más retrasadas si la comparamos a la Ciudad de Buenos Aires que tiene una esperanza de vida que puede calificarse de post-transicional.

Cuadro 2-Esperanza de vida al nacer (en años).Provincia de Catamarca 1947-2010

Año	EVN
1947	60,71
1960	64,58
1970	66,32
1980	66,72
1991	70,61
2001	73,38

Fuente: Dirección Provincial de Estadísticas y Censos. Indicadores Básicos Argentina 2012.

La mortalidad infantil y sus cambios influyen de una manera directa sobre la reducción de la mortalidad general y en la esperanza de vida al nacer. En este sentido, es importante subrayar que históricamente la región del noroeste revelaba una tasa muy superior a las demás regiones, en especial, la región Metropolitana y la de Cuyo. En varios períodos de la provincia y fundamentalmente en la década del 60 superó el 100 por mil anual; esto significa que cada 1000 niños nacidos, más de 100 morían antes de cumplir el año de vida. (Cuadro 3).

Cuadro 3-Tasa de mortalidad infantil (TMI).Provincia de Catamarca 1947-2010

Año	TMI
1947	98,5
1960	109,0
1970	70,7
1980	42,0
1991	32,0
2001	15,6
2010	14,5

Fuente: Dirección Provincial de Estadísticas y Censos

Se observa que esta tasa ha operado un descenso sostenido en Catamarca, reproduciendo este patrón en las provincias del territorio nacional durante la década del '90. El ritmo del mismo presenta cierta peculiaridad si lo comparamos con el ocurrido en el país. No obstante, se considera que existen algunos elementos que se vinculan y se incluyen dentro de los “efectos de interacción social” que posibilitaron este descenso y evitaron que la mortalidad infantil se acentuara en una década caracterizada por las constantes crisis, reforma y ajuste estructural.

A continuación se puede observar como entre los períodos 1996-2000 la tasa de mortalidad infantil ha ido disminuyendo paulatinamente en concordancia con la aplicación de políticas públicas que implican a la salud de los habitantes de la provincia. (Tabla 1)

Tabla 1

Las Estadísticas vitales que corresponden al período intercensal del 2001-2010, registran para esta variable de análisis, un comportamiento de descenso moderado y en el período 2006-2008, con un estancamiento en los índices. Esto podría derivar en realizar un estudio pormenorizado de las causas de este fenómeno, cuestión que excede a esta aproximación de análisis.

La tasa de mortalidad según “causa” relaciona las defunciones provenientes de una causa específica con la población. Suministra un índice de la disminución de la población total por una causa de enfermedad determinada y es uno de los indicadores más utilizados para la evaluación de los programas de salud.

Respecto de las causas de muerte existen para la mortalidad en general una serie de patologías tal lo expresa la Tabla 2, en la cual en el período 1996-2000 el aumento de las defunciones es notorio en especial de: enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias (tumores) y enfermedades del sistema respiratorio.

Tabla 2

Defunciones generales, por año, según capítulo de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Provincia de Catamarca. Años 1996/2000.

Capítulo	Año				
	1996	1997	1998	1999	2000
Total	1.665	1.766	1.703	1.819	1.814
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	102	77	74	107	94
Tumores (neoplasias)	258	266	248	266	284
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	90	108	106	102	113
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	3	5	9	1	4
Trastornos mentales y del comportamiento	13	23	23	26	18
Enfermedades del sistema nervioso, del ojo y sus anexos y del oído y de la apófisis mastoides	13	23	29	26	35
Enfermedades del sistema circulatorio	577	406	431	495	442
Enfermedades del sistema respiratorio	183	163	202	204	245
Enfermedades del sistema digestivo	79	116	127	104	77
Enfermedades del sistema genitourinario	65	55	69	73	67
Embarazo, parto y puerperio	3	5	2	4	-
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2	1	2	1	-
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2	8	3	6	11
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	20	21	12	18	17
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	79	112	94	88	108
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	53	186	152	166	171
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	123	191	120	132	128

Fuente: Dirección Provincial de Estadística y Censos. Dirección de Producción Estadística, Dpto. Estadísticas Sociodemográficas, en base a información de la Dirección del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas.

El período entre los censos de 2001-2010, se observan el sensible aumento de las enfermedades cardiovasculares con un valor que sobrepasa (164,01 por 100.000 hab.) el registrado por la Región del Noroeste (138,30 por 100.000 hab.) y las que las agrupan bajo el nombre de “todas las demás (TLD)”. En el período estudiado se ha observado la disminución del nivel de la tasa de mortalidad infantil. Esto ha dado lugar a que la mortalidad neonatal es la que adquiera mayor importancia relativa en el total de la mortalidad infantil. La principal causa de muerte en el período neonatal es por malformaciones congénitas, deformidades u anomalías las cuales han mostrado una tendencia ascendente.

Algunas enfermedades (como el mal de Alzheimer y otras patologías mentales) no se discriminan en los registros de egreso ni muerte, por lo que, a pesar de representar afecciones de la tercera fase epidemiológica muy sintomáticas, deben estudiarse desde otros enfoques más profundos.

En líneas generales, Catamarca presenta una transición epidemiológica que se asimila a una combinación del modelo clásico, respecto a los valores bajos en mortalidad y fecundidad, con el modelo contemporáneo o tardío, en el cual se advierten algunos cambios en los índices que fueron acompañados por políticas públicas y de salud.

A MODO DE CONCLUSION

Pretender comparar desde un nivel teórico el comportamiento de la mortalidad en Argentina y Catamarca, se constituye en el primer insumo de trabajo para contribuir a los diversos análisis que aportan al Proyecto de investigación del que formamos parte. Este primer momento de estudio permite contextualizar la temática a nivel nacional y local.

Desde el contexto social los indicadores analizados reflejan que existen situaciones de alto riesgo para la salud y en especial para la infantil. Si cotejamos los valores con los registrados a nivel nacional, tanto la región del Noroeste como Catamarca presentan índices dispares que admiten la intervención estatal para mitigarlos.

Si bien a nivel nacional y local se registran niveles de disminución de la mortalidad, los mismos obedecen a los procesos de modernización por los cuales fueron atravesados. Respecto de las políticas de atención de la salud a la población, se observa una distancia importante entre la Argentina y Catamarca, lo cual implica reconocer a la provincia en menores condiciones referidas a las mejoras en los sistemas de atención de la salud.

De esta manera, Argentina presenta una transición epidemiológica con tendencias de comportamiento de países desarrollados, mientras que Catamarca reproduce patrones en algunos indicadores del modelo clásico y por otro lado del modelo contemporáneo.

Este estudio se constituye en un primer intento de aproximarse a la realidad provincial y explicar un fenómeno complejo y multicausal que amerita un estudio pormenorizado e integral que permita entender las causas y factores que influyen directamente en la transición epidemiológica.

BIBLIOGRAFÍA:

- Bayarre Veá, H; Pérez Piñero, J.; Menéndez Jiménez, J (2006) GERONINFO. RNPS. 2110. Vol. 1 No. 3.
- Carbonetti A; Celton, D. (2007). "La Transición epidemiológica" en Torrado, S. (compiladora) Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario. Una historia social del siglo XX. Tomo I. Edhasa. Bs. As.
- Curto, S; Verhasselt, Y. y Boffi, R. La transición epidemiológica en Argentina. Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.
- Otero, H. (2004) "La transición demográfica Argentina a debate. Una perspectiva espacial de las explicaciones ideacionales, económicas y político institucionales", en Hernán Otero, El mosaico argentino. Modelos y representaciones del espacio y de la población siglos XIX y XX, Bs.As. Siglo XXI.